

介護予防支援及び第一号介護予防支援事業重要事項説明書

<令和6年4月1日現在>

1. ひらいずみ地域包括支援センターが提供するサービスについての相談窓口

☆電話 0191-34-4601 (午前8時30分から午後5時15分まで)

☆担当 _____

* 御不明な点は、なんでもおたずねください。

2. ひらいずみ地域包括支援センター指定介護予防支援事業所の概要

※第一号介護予防支援事業（以下「介護予防ケアマネジメント」といいます。）の実施についても指定介護予防支援事業所の概要に準じます。

(1) 指定番号及びサービス提供地域

事業所名	ひらいずみ地域包括支援センター指定介護予防支援事業所
所在地	岩手県西磐井郡平泉町平泉字志羅山8番地8
介護保険指定番号	介護予防支援（岩手県第0302600028号）
サービスを提供する地域*	平泉町全域

* 上記地域以外の方でも御希望の方は相談ください。

(2) 職員体制

職員	人員数	職務内容
管理者	1人	事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行う 介護予防サービス計画の作成とその管理
担当職員（併設する地域包括支援センター職員（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等で法令等に定められた人員）又はその他介護予防支援等に知識を有する職員）	1人以上	介護予防サービス計画の作成とその管理

(3) 営業時間

- ・月曜日から金曜日までの午前8時30分から午後5時15分まで。
ただし、土曜日、日曜日、国民の祝日及び12月29日から翌年1月3日までは除きます。

3. 利用料金

(1) 利用料

・要支援認定を受けられた方及び基本チェックリストにて「事業対象者」となった方は、介護保険制度から全額給付されますので自己負担はありません。（40～64歳の被保険者でない介護扶助受給者は、生活保護法により現物支給されます。）※介護保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合は、1か月につき下記の金額をお支払いいただきます。この場合、事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日一関地区広域行政組合、一関市役所長寿社会課、市役所各支所市民福祉課、平泉町の介護保険担当の窓口提出することで、全額払戻しを受けられます。

- ・要支援1、要支援2及び事業対象者 4,420円^{※1}
- ・初回加算 3,000円
- ・委託連携加算 3,000円^{※2}

※1 業務継続計画未実施減算及び高齢者虐待防止措置未実施減算が適用となる場合には相当する単位を減算して算定します。

※2 利用者1人につき指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定します。

(2) 交通費

- ・前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は職員が訪問するための交通費の実費相当額が必要です。

(3) 解約料

- ・利用者はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

(4) その他

- ・料金が発生する場合は、月ごとの精算とし、毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、25日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行いたします。お支払いは、現金払い、銀行振り込みの2通りの方法から契約の際に選ぶことができます。

4. サービスの利用方法

- ・契約を締結した後、事業所で介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメント（以下「介護予防サービス計画等」といいます。）を作成し、利用者の同意を得てサービスの提供を開始します。

5. 介護予防支援等業務の委託

- ・介護予防支援等業務については、介護保険法令等の定めるところにより指定居宅介護支援事業者に業務委託することが認められています。
- ・介護予防支援等業務を指定居宅介護支援事業者に委託した場合は、下記によりその旨を連絡します。

項目	内容
①担当介護支援専門員等の通知	委託事業者から直接利用者宛て文書にて通知します。
②業務内容について	1. 介護予防支援等契約の代行 2. 介護予防サービス計画等の作成 3. 指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他利用者の便宜の提供を図ること 4. 給付管理票の作成 5. その他介護予防支援等の提供に必要な事項

6. 当事業所の介護予防支援等の特徴等

(1) 運営の方針

- ・事業所の職員は、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮します。
- ・事業所の職員は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるように配慮します。
- ・事業所の職員は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って提供される指定介護予防サービス等が、特定の種類又は特定のサービス事業者に不当に偏ることのないように公平中立に行います。
- ・事業所の職員は、介護予防サービス等計画に基づくサービスの提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行います。また、介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護等への入所を希望される場合には、当該施設への紹介その他の便宜の提供を行います。
- ・事業の実施に当たっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービス、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- ・利用者等の人権擁護と虐待の防止の観点から、職員の虐待に関する知識の向上を図るとともに虐待の発生、再発を防止のための体制整備など必要な措置を講じます。

- ・利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- ・感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定を行います。
- ・職員の資質の向上を図るために、採用時研修のほか定期的に研修を行います。
- ・事業所の臨時職員等には、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密保持を厳格に守ることを雇用契約の内容とします。
- ・サービスの提供に当たっては、事前にその内容等について詳細に説明いたします。

(2) 介護予防支援等の実施概要

- ・事業所の職員は、介護予防支援等を利用者の介護予防に資するよう行うとともに、医療サービスとの連携に十分配慮して行います。
- ・事業所の職員は、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択できるよう、目標志向型の介護予防サービス計画を策定します。
- ・事業所の職員は、自ら提供する介護予防支援等の質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- ・介護予防支援等の具体的な支援内容は下記のとおりです。

項目	内容
①利用者からの相談を受ける場所	利用者宅又はひらいずみ地域包括支援センターの事務所等
②サービス担当者会議の開催場所	ひらいずみ地域包括支援センターの事務所、介護予防サービス等事業所又は利用者宅等。
③ 担当職員による居宅訪問	以下のいずれかが生じた場合に実施します。 ア. サービス提供した月の翌月から起算して3月に1回 ※但し、以下①～③の条件を全て満たす場合にはテレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを実施します。 ①利用者の同意を得ること。 ②サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。 i 利用者の状態が安定していること。 ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること(家族のサポートがある場合も含む)。 iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。 ③少なくとも6月に1回は利用者の居宅を訪問すること。 イ. サービスの評価期間が終了する月 ウ. 利用者の状況に著しい変化があったとき エ. モニタリング等必要に応じて
④ その他	介護予防サービス計画等作成に関する必要な支援の実施

(3) サービスを利用しやすくするための対応

内 容	有無	備 考
担当者の変更	○	変更を希望される方はお申し出ください。
委託事業者の変更	○	変更を希望される方はお申し出ください。
委託先事業者の介護支援専門員の変更	○	変更を希望される方はお申し出ください。
職員への研修の実施	○	定期的実施します。

契約後、利用者の都合により解約した場合の解約料	×	一切料金はかかりません。
-------------------------	---	--------------

7. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

☆緊急連絡先	
氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	
☆主 治 医	
病 院 名	
医 師 名	
住 所	
電話番号	

8. 秘密の保持

- ・事業者、担当者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ・事業者は、利用者、家族のそれぞれからあらかじめ同意のない限り、サービス担当者会議等においてそれぞれの個人情報を用いません。
- ・委託先の指定居宅介護支援事業者にも、委託契約で、本契約と同じ内容の守秘義務を課しています。

9. 介護予防サービス・計画書等の作成における説明及び同意について

- ・介護予防サービス計画等の作成にあたり、利用者の選択を尊重し自立を支援するため、利用者から担当職員に対して複数の指定介護予防支援サービス事業者等の紹介を求めることや、介護予防サービス・支援計画書原案等に位置付けた指定介護予防支援サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。
- ・事業所は介護予防サービス計画等の作成にあたり、利用者、家族等に対し事業所概要等の説明及びサービス提供を受けるにあたり必要な個人情報の使用に関する説明を行い、その内容に関して同意する場合、契約書及び重要事項説明書並びに個人情報使用同意書について原則、署名及び押印によって契約締結、同意したものとみなします。ただし、署名押印以外の方法によって同意したことを証する場合には事業所、利用者又は家族の双方により、その証する手段について互いに承諾し、その同意を証する手段を明示して（電磁的記録媒体も含む）各種記録として残すことで代替とします。

10. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所お客様相談・苦情担当

当事業所の介護予防支援等に関する相談・苦情及び介護予防サービス計画等に基づいて提供している各サービスについての相談・苦情を承ります。

※担当者名：管理者 千葉 礼子 電話：0191-34-4601

Fax：0191-34-4602

(2) その他当事業所以外に、一関市役所長寿社会課、市役所各支所市民福祉課、平泉町及び岩手県などの相談・苦情窓口

に苦情を伝えることができます。

一関地区広域行政組合介護保険課 電話 31-3223 直通

一関市役所 福祉部 長寿社会課 電話 21-8370 直通

花泉支所 市民福祉課 電話 82-2215 直通

大東支所 市民福祉課 電話 72-4077 直通

千厩支所 市民福祉課 電話 53-3955 直通

東山支所 市民福祉課 電話 47-4530 直通

室根支所 市民福祉課 電話 64-3805 直通

川崎支所 市民福祉課 電話 43-2115 直通

藤沢支所 市民福祉課 電話 63-5304 直通

平泉町保健センター 電話 46-5571 直通

岩手県長寿社会課介護保険担当窓口 電話 019-629-5441 直通

岩手県国民健康保険団体連合会保健介護課 電話 019-604-6700 直通

11. 設置主体の概要

設置主体	医療法人 三秋会
代表者	理事長 長澤 茂
所在地	一関市中央町二丁目4番2号
電話番号	0191-21-0613

令和 年 月 日

私は、契約書及び重要事項説明書により事業者から介護予防支援等についての説明をうけ、サービス提供の開始に同意します。

利用者

<住 所>

<氏 名>

印

※利用者本人が署名できない場合

(代理人)

<住 所>

<氏 名>

印

介護予防支援等の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び重要事項説明書に基づいて説明しました。

説明者

職氏名

説明者連絡先

印