

介護予防支援等重要事項説明書

介護予防支援および介護予防ケアマネジメント(以下「介護予防支援等」といいます。)について、サービスを利用される前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。ご不明な点があれば、遠慮なくお尋ねください。

1 指定介護予防支援事業者の概要

(1) 担当する地域包括支援センター(以下「センター」といいます。)

地域包括支援センター名	中村かしわ地域包括支援センター
所在地	東京都練馬区中村2-25-3
電話番号	03-5848-6177
介護予防支援事業の指定	練馬区指定 事業所番号 1302000318
サービス提供地域	中村・中村北・中村南

(2) 法人の概要

法人名	社会福祉法人 奉優会
事業者名	中村かしわ地域包括支援センター
法人代表者職・氏名	理事長 香取 寛
所在地	東京都世田谷区駒沢 1-4-15
電話番号	03-5172-3770

(3) 地域包括支援センターの職員体制

職種	人員	業務内容
管理者	1名(兼務)	統括等
保健師または看護師	2名(常勤 2名、非常勤 0名)	介護予防支援等
主任介護支援専門員等	3名(常勤 3名、非常勤 0名)	介護予防支援等
社会福祉士等	5名(常勤 5名、非常勤 0名)	介護予防支援等

(4) サービス提供時間

月曜～土曜(※)	午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで
日曜・祝日・国民の休日	なし

※ 12月29日から1月3日まで休業

2 介護予防支援等業務の一部委託

センターは、業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託できるものとします。

受託事業者名	
所在地	
電話番号	
居宅介護支援事業所番号	()指定・事業所番号:

3 目的および運営方針

- (1) ご利用者が可能な限りその居宅において、自立し日常生活を営むことのできるように配慮して行います。
- (2) ご利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、自立に向けて利用者の選択から設定された目標を達成するため、適切な保健医療サービスおよび福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。
- (3) ご利用者の意思および人格を尊重し、常にご利用者の立場に立って、ご利用者に提供される指定介護予防

サービス等が特定の種類または特定の事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。

- (4) 練馬区、医療機関、介護保険サービス事業者、指定特定相談支援事業者、住民主体のインフォーマルサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めます。

4 担当職員

- (1) サービス提供を行う担当職員

サービス提供時に、担当の職員を決定します。

- (2) 担当職員の交替

- ・ センター等からの担当職員の交替

センター等の都合により、担当職員を交替することがあります。

担当職員を交替する場合は、サービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

- ・ 利用者からの交替の申し出

選任された担当職員の交替を希望する場合には、当該担当職員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、センター等に対して担当職員の交替を申し出ることができます。

5 提供する介護予防支援等の内容

利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握した上で、介護予防サービスまたは介護予防ケアマネジメント、その他の必要な保健医療サービス、福祉サービス(以下「介護予防サービス等」といいます。)が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメント(以下「介護予防サービス計画」という。)を作成します。介護予防サービス計画に基づきサービスの提供が確保されるように指定介護予防サービス事業者およびサービス・活動事業者その他の事業者(以下「介護予防サービス事業者等」といいます。)との連絡調整その他の便宜を図ります。

介護予防サービス計画は目的および規定する運営方針と利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は、担当者に複数の指定介護サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。併せて、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

- (1) 課題分析(アセスメント)

担当職員は利用者宅を訪問し、利用者と家族と面接を行います。身体状況や生活機能、住宅環境、家族関係、生活の困りごと等を把握し課題を整理します。主治医意見書や認定調査票からも状況を把握します。

- (2) 介護予防サービス計画原案作成

利用者についてのアセスメントの結果、支援目標、サービス種別・内容・頻度、期待される効果等を設定し、介護予防サービス計画原案を作成します。

- (3) サービス担当者会議

介護予防サービス事業者等の担当者(以下「サービス担当者」といいます。)を招集してのサービス担当者会議の開催や、サービス担当者への照会により、利用者の情報を共有し、介護予防サービス計画原案について専門的な意見を確認します。

- (4) 介護予防サービス計画の交付

原案の内容について、利用者またはその家族に対して説明し、同意を得てから、介護予防サービス計画として利用者およびサービス担当者に交付します。

- (5) サービス提供開始に際しての同意事項

利用者が病院または診療所に入院する場合には、利用者または家族は、担当職員の氏名および連絡先を当該病院または診療所に伝えていただくよう、お願いします。

- (6) 提供調整、情報共有

- ・ 介護予防サービス事業者等との連絡調整を行います。

- ・ 保健医療サービス利用する場合は、利用者の同意を得てから主治医等の意見を求め、その指示がある場合はこれに従うとともに、介護予防サービス計画を主治医等に交付します。また、保健医療サービス以外においても、主治医等による留意事項が示されている場合にはこれを尊重します。
- ・ 介護保険施設等から退院または退所しようとする場合に居宅における生活へ円滑に移行できるよう依頼があったら、あらかじめ、介護予防サービス計画等の作成等の援助を行います。

(7) 定期的な状況確認について

- ・ サービス提供開始月の翌月から起算して少なくとも3か月に1回、訪問して面接します。
- ・ テレビ電話装置を活用した状況確認
以下の要件を満たした場合、3か月に1回の訪問を、テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話」といいます。)を使った面接に代えることがあります。
 - ① テレビ電話の利用をご利用者から書面より事前に同意を得ます。
 - ② サービス担当者会議で、次の事項について主治医、担当職員その他の関係者の合意を得ます。
 - ア ご利用者の心身の状況が安定していること
 - イ 利用者がテレビ電話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)
 - ウ 担当職員がテレビ電話を活用しても把握できない情報について、ほか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 テレビ電話で面接している場合でも、少なくとも6か月に1回は利用者の居宅を訪問します。
- ・ サービスの評価期間の終了月や状況が著しく変化した時は訪問して面接します。
- ・ 訪問しない月でも、通所先の訪問等で利用者との面接に努め、面接ができない場合は、電話等で利用者との連絡を取り、状況を把握します。

(8) 介護予防サービス計画の変更

状態変化や入退院、環境変化等があればアセスメントをやり直し、計画を見直します。

6 利用料金

- (1) 介護予防サービス計画費および介護予防ケアマネジメント費の自己負担は原則ありません。
ただし、保険料の滞納等している場合は、一旦当事業者がご利用者から1か月当たりの法定料金を頂戴し、サービス提供証明書を発行いたします。後日、ご利用者がこのサービス提供証明書を練馬区の介護保険課に提出されますと、全額払戻しがされます。
- (2) 担当職員が通常のサービス提供地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その交通費(実費)の支払いを求める場合があります。

7 虐待防止【虐待の発生またはその再発を防止するため講じるべき措置としての内容】

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業員に対し研修を年1回以上、定期的 to 実施します。
- (4) 上記(1)～(3)までを適切に実施するための担当者を置きます。

担当者	管理者(センター長)及び社会福祉士
-----	-------------------

8 感染症の予防およびまん延の防止のための措置

- (1) 感染症の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会の設置をし、おおむね6か月に1回以上定期的に開催するとともにその結果を担当職員に周知します。
- (2) 感染症予防およびまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 感染症予防およびまん延防止のための研修および訓練を定期的 to 実施します。

9 業務継続計画の策定

- (1) 感染症や、非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防支援の提供を継続的に実施するためおよび非常時の体制で早期の業務再開を図るための業続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 担当職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10 利用者及び家族等によるハラスメントについて

当事業所では、職員が安心して業務を行える環境を確保し、適切な介護予防支援サービス等を提供するため、練馬区職員のカスタマーハラスメント指針に関する指針(ガイドライン)を基準に、利用者及び家族等による次のような行為があった場合には、サービス提供方法の変更又はサービス提供を終了する場合があります。

【該当する行為の例】

- ・身体的暴力(叩く、蹴る、物を投げる等)
- ・暴言、威圧的な言動、人格を否定する発言
- ・長時間にわたる電話や面談の強要
- ・社会通念を超えた過度な要求
- ・合理的理由のない謝罪要求や処分要求
- ・職員への性的言動
- ・SNS 等での誹謗中傷

これらの行為が認められた場合には、事業所として中止を求め、改善が見られない場合には関係機関(法人及び練馬区カスタマーハラスメント対策所管課等)と連携し対応いたします。

11 秘密保持

- (1) サービス提供をする上で知り得た利用者およ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。
- (2) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ書面により得ます。

12 サービス内容に関する相談・苦情

- (1) 当事業者のご利用者からの相談・苦情担当

当事業者の介護予防支援等に関するご相談・苦情、および介護予防サービス計画等に基づいて提供されている各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

(担当者)	中村かしわ地域包括支援センター センター長
電話番号	03-5848-6177

- (2) 東京都および保険者(区市町村)の相談・苦情窓口

- ・練馬区保健福祉サービス苦情調整委員

電話 03-5984-1472(土・日・祝休日除く、午前 8 時 30 分から午後 5 時 00 分まで)

- ・ 東京都国民健康保険団体連合会
電話 03-6238-0177(土・日・祝休日除く)

13 事故発生時の対応

ご利用者に提供したサービスにより、事故やけがまたは体調の急変があった場合には、速やかに練馬区、ご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。

14 契約の終了

(1) 利用者からの解約

- ・ 利用者は、解約を希望する7日前までにセンターに対して、書面で通知をすることにより、いつでもこの契約を解約することができます。
- ・ 利用者は、センターが次の各号のいずれかに該当する場合には、直ちに契約を解除することができます。
 - ① 正当な理由がなく法等および本契約書に定めた事項を遵守せずに介護予防支援等の提供を怠ったとき
 - ② 守秘義務に違反したとき
 - ③ 破産等業務を継続する見通しが困難になったとき

(2) 契約の自動終了

以下の場合には、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了します。

- ・ 介護予防支援等を必要としない施設に入所またはサービス利用を開始した場合
- ・ 要介護・要支援認定申請において、要介護と認定され、介護サービスの利用を開始した場合
- ・ 利用者の要支援認定が更新されなかった場合、または健康長寿チェックシートに該当しないと判定された場合
- ・ センターの担当地域から転居した場合
- ・ 練馬区から転出した場合
- ・ お亡くなりになった場合

15 その他運営に関する重要事項

(1) 利用者またはその家族が以下の行為に該当する場合には、書面により通知し、当該期間内に是正がなされないときは、契約を終了させていただきます。

- ・ この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- ・ 担当職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)
- ・ 担当職員に対する精神的暴力(人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)
- ・ 担当職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為)

(2) 第三者評価の実施状況

センターで提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

第三者評価の実施の有無	なし
実施した直近の年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
評価結果の開示状況	なし

令和 年 月 日

当事業者は、介護予防支援等の提供開始に当たり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

(事業者)

所在地:東京都世田谷区駒沢 1-4-15

法人名: 社会福祉法人 奉優会

センター所在地:東京都練馬区中村 2-25-3

センター名 :中村かしわ地域包括支援センター

法人代表者職・氏名 理事長 香取 寛

(説明者) 所属 中村かしわ地域包括支援センター
氏名

私は、契約書および本書面により、事業者から介護予防支援等についての重要事項の説明を受け、同意しました。また、交付を受けました。

(利用者) 住所
氏名

(代理人) 住所
氏名

