

介護予防支援重要事項説明書

これからご利用いただく介護予防支援について、サービスを利用す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。

1. 介護予防支援を提供する法人等について

法人名	ライフウェイズ株式会社
代表者	金澤 篤臣
法人所在地 (連絡先)	豊中市新千里南町2丁目12-10 TEL 06-6170-5480 FAX 06-6170-5482
センターの名称	ももの木ケアプランセンター
介護保険 指定事業所番号	2774008615

2. 介護予防支援を担当する居宅介護支援事業所の連絡先について

(1) 所在地等

名称	ももの木ケアプランセンター
所在地	豊中市新千里南町2丁目12-10
連絡先 (TEL)	06-6170-5480
通常事業実施地域	豊中市

(2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	利用者に対し、要介護状態の予防と、可能な限り居宅において、利用者が尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むため、また、要支援状態の軽減若しくは悪化を防止するために必要な介護予防サービス等が適切に利用できるよう、利用者の選択に基づいて介護予防サービス・支援計画表（以下「介護予防ケアプラン」という。）を作成するとともに、当該計画に基づいて適切な介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行う。
運営方針	①利用者の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限り居宅において、自立した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、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、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配慮して行います。 ③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、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又は特定の介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス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事業の運営にあたっては、市、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、住民による

	自発的な活動による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。
--	---

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝日、12/30～1/3を除く）
営業時間	午前8時30分～午後5時00分

(4) 職員体制

管理者名	槌谷 恵美子
------	--------

職	職務内容	人員数
管理者 （主任介護支援専門員）	- 事業所の担当職員その他の従業者の管理、利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 - 担当職員に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1 名
介護支援専門員	介護予防支援に関する業務（計画の作成など）を行います。	常勤 3 名 （管理者を含む）

3. 提供する指定介護予防支援の内容

指定介護予防支援は、利用者の介護予防に資するように行い、医療サービスとの連携に十分配慮して行います。

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、目標指向型の計画を作成します。

提供する指定介護予防支援の質の評価を行い、常にその改善を図ります。

(1) 介護予防支援サービス計画等の作成

- ① 事業者は担当職員に介護予防サービス・支援計画の作成に関する業務を担当させます。
- ② 当該地域における指定介護予防サービス事業者、指定介護予防地域密着型介護予防サービス事業者、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者その他の者（以下「指定介護予防サービス事業者等」といいます。）に関するサービスの内容、利用料等の情報を公平かつ適正に利用者又はそのご家族に対して提供し、利用者にサービスの選択を求めます。
- ③ 利用者について、その有している生活機能や健康状態、置かれている環境等を把握した上で、利用者及びそのご家族の意欲及び意向を踏まえて、利用者が現に抱えている問題点を明らかにするとともに、介護予防の効果を最大限に発揮し、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握します。
- ④ 課題の把握にあたっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びそのご家族に面接して行います。
- ⑤ 利用者が目標とする生活、専門的観点からの目標と具体策、利用者及びそのご家族の意向を踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、利用者及び指定介

介護予防サービス事業者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス・支援計画の原案を作成します。

利用者は担当職員に対し、複数の指定介護予防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・支援計画の原案に位置づ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。

- ⑥ 介護予防サービス・支援計画原案に位置づけた指定介護予防サービス等について、保険給付等の対象となるかどうかを区分した上で、サービスの種類、内容、利用料等について、利用者から文書による同意を得ます。

(2) 介護予防サービス・支援計画作成後の便宜の供与

- ① 介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握を行い、介護予防サービス・支援計画の変更、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- ② 介護予防サービス・支援計画に位置付けた支援の期間が終了するときは、介護予防サービス・支援計画の達成状況について評価します。
- ③ 利用者及びそのご家族との連絡を継続的に行います。
- ④ 利用者の意向を踏まえ、要介護認定等必要な援助を行います。

(3) 介護保険施設への紹介等

利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となつたと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の援助を行います。

(4) 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所との連携

利用者が居宅サービスから介護予防小規模多機能型居宅介護の利用へ移行する前に、利用者の必要な情報を介護予防小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、当該事業所における介護予防サービス等の利用に係る計画の作成等に協力します。

4. 入院時の対応

病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えてください。

またその場合に備えて、担当職員の氏名並びに当該事業所の名称及び連絡先等について記載したものを、介護保険被保険者証や健康保険被保険者証等とともに保管しておいてください。

5. 利用料について (1 単位 : 10.84 円)

介護予防支援費	472 単位/月	5,116 円	介護予防支援を行った場合に算定されます。
初回加算	300 単位/月	3,252 円	新規に介護予防サービスの利用する月に加算されます。

※介護予防支援については、利用者の自己負担はありません。(交通費を除きます)

※保険料の滞納等により法定代理受領ができない場合は、全額自己負担となります。その際は、サービス提供証明書を発行いたしますので、後日、サービス提供証明書を添えて、市の窓口で払い戻しの申請を行ってください。

6. 契約期間

契約の期間は、令和 年 月 日から1年間とします。

ただし、契約の期間の満了日の7日前までに利用者から契約終了の申出がないときは、この契約は有効期間の満了日の翌日から1年間自動更新されます。

また、契約期間中に、介護予防サービス・支援計画の変更によって介護予防ケアマネジメントの対象となった場合は、この契約を一時中止します。同期間中に、再び同計画の変更によって介護予防支援の対象となった場合は、契約を再開するものとします。

7. 契約の終了

(1) 契約期間中に、以下の事項に該当するに至った場合には、事業者との契約は終了します。

- ① 利用者が死亡したとき
- ② 利用者が要介護者(要介護1～5)に該当すると認定されたとき
- ③ 利用者が要介護者、要支援者又は事業対象者のいずれにも該当しないと認定されたとき
- ④ 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用介護予防居宅介護費を算定する場合を除く。)又は介護予防認知症対応型共同生活介護(介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。)の利用を開始したとき

(2) 契約の有効期間中、この契約を解約することができます。この場合には、契約終了を希望する日の7日前までに事業者へ通知するものとします。

また、以下の事項に該当する場合には、直ちに契約を解約することができます。

- ① 事業者が、正当な理由なく、介護保険法令及びこの契約書に定めた事項を遵守せずにサービスの提供を怠ったとき
- ② 事業者が守秘義務に違反したとき
- ③ 事業者が故意又は過失により利用者及びそのご家族の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他この契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(3) 事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、この契約を解除することができます。

- ① 指定介護予防支援の提供にあたり、利用者が心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知などを行い、その結果、この契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者が、故意又は重大な過失により事業者若しくは担当者の生命・身体・財産・信用等を傷付け、又は著しい不信行為を行うことなどによってこの契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ③ ご利用者または、ご家族の非協力など双方の信頼関係を損壊する行為に、改善の見込みがない場合や、社会通念を超えたと思われる苦情やハラスメント行為などにより、当事業所及び介護支援専門員の通常の業務遂行に支障がでていると判断した場合には、市及び地域包括支援センターへ相談を行います。またその後、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除致します。

④ 以下、ハラスメントと該当するとみなされる場合は契約を解除致します。

- ・暴力又は乱暴な言動、無理な要求(物を投げつける、刃物をむける、手を払いのける等)
- ・セクシュアルハラスメント(体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動等)
- ・その他(個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為)

8. 損害賠償

利用者に対するサービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者に損害を及ぼしたときは、速やかに損害を賠償します。但し、利用者又はそのご家族に重大な過失があるときは、賠償額を減額することがあります。

9. 苦情受付

(1) 当事者の相談、苦情の受付は以下の専用窓口で受け付けます。

・ 苦情受付窓口（責任者）

管理者	樋谷 恵美子
受付時間 連絡先	月曜日～金曜日（土日祝除く） 8：30～17：00 TEL 06-6170-5480

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

・ 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、聞き取りや事情の確認を行う。

① 相談及び苦情の対応

相談又は電話があった場合、原則として苦情受付責任者が対応する。苦情受付責任者が対応できない場合、他の職員でも対応するが、その旨を解決責任者に直ちに報告する。

② 確認事項

相談又は電話については、次の事項について確認する。⇒相談又は苦情のあった利用者の氏名、提供したサービスの種類、提供した年月日及び時間 担当した職員の氏名(利用者がわかる場合)、具体的な苦情・相談の内容、その他参考事項

③ 相談及び苦情処理期限の説明

相談及び苦情の相手方に対し、対応した職員の氏名を名乗るとともに相談・苦情を受けた内容について、回答する期限を併せて説明する。

④ 相談及び苦情の処理

概ね次の手順により、相談及び苦情について処理する。

ア 事業所内において、苦情対応者、解決責任者を中心として相談・苦情処理のための部会・会議を開催する

イ 問題点の整理、洗い出し及び今後の改善策についてのディスカッションを行う。

ウ 部会での会議において検討し、具体的対処者を決定する。

エ 文書により回答を作成し、対処者が事情説明を利用者に対して直接行ったうえで、文書を渡す。

オ 苦情処理の場合、その概要についてまとめたうえで利用者を担当する居宅介護支援事業者及び地域包括支援センター、市町村及び国民健康保険連合会に対して報告を行い、更なる改善点について助言を受ける。

カ 苦情処理台帳を各ケースにおいて作成し記録を行う

キ 事業実施マニュアルにおいて改善点を明記し、再発の防止を図る。苦情または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し状況の聞き取りや事情の確認を行う。

- ・管理者は介護支援専門員に事実関係の確認を行う。
- ・相談担当者は把握した状況をスタッフとともに検討を行い時下の対応を決定する。
- ・対応内容に基づき必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。
- ・苦情内容によっては行政窓口を紹介する。

（２）相談、苦情窓口

利用者及び家族からの相談や苦情を受け付けるための窓口を設置します。

【当ステーションご相談窓口】 ももの木ケアプランセンター	所在地：豊中市新千里南町２丁目 12-10 電話番号：06-6170-5480 FAX 番号：06-6170-5482 受付時間：８：30～17：00（土日祝除く）
【市町村の窓口】 豊中市福祉部長寿社会政策課	所在地：豊中市中桜塚３丁目 1 番 1 号 電話番号：06-6858-2838 FAX 番号：06-6858-3146 受付時間：８：45～17：15（月～金）
【市町村の窓口】 苦情調整委員会 「話して安心、困りごと相談」	所在地：豊中市中桜塚３丁目 1 番 1 号 電話番号：06-6858-2815 FAX 番号：06-6854-4344 受付時間：９：00～17：15（月～金）
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地：大阪府中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号 （中央大通 F N ビル内） 電話番号：06-6949-5418 受付時間：９：00～17：00（月～金）

10. 虐待の防止

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- （１）研修等を通じて、法人の使用する者の人権意識の向上や、対人援助に関する知識・技術の向上に努めます。
- （２）ももの木ケアプランセンターの使用する者が適切に支援を行うために相談できる体制を整えるほか、利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- （３）利用者等に対する高齢者虐待に相当する行為やそのおそれのある状態を知った場合には、関係機関と連携し、その解決のために必要な措置を講じます。

11. 身体的拘束等の原則禁止について

- （１）ももの木ケアプランセンターは、サービス提供にあたっては、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、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。

12. 記録の保存について

事業者は、利用者に対する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する記録を整備し、５年間保管します。

令和 年 月 日

指定介護予防支援の提供の開始にあたり、事業者は、本書面により重要事項の説明を行い、利用者はこれを了承しました。

指定介護予防支援事業者 ライフウェイズ株式会社
説明者 ももの木ケアプランセンター
氏名

利用者 住所
氏名

代理人	住所
	氏名
	利用者との関係