

## 重要事項説明書（介護予防支援）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定介護予防支援について、契約を締結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。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

### 1 指定介護予防支援を提供する事業者について

|                       |                                                                                         |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業者名称                 | 社会福祉法人大阪府社会福祉事業団                                                                        |
| 代表者氏名                 | 理事長 行松 英明                                                                               |
| 本社所在地<br>(連絡先及び電話番号等) | 大阪府箕面市白島三丁目5番50号<br>(連絡先部署名) 企画・指導グループ<br>(電話番号) 072-724-8166<br>(ファックス番号) 072-724-8165 |
| 法人設立年月日               | 昭和46年3月25日                                                                              |

### 2 利用者に対しての指定介護予防支援を実施する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

|                    |                                                                                                   |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名称              | 光明荘居宅介護支援事業所                                                                                      |
| 介護保険指定<br>事業者番号    | 大阪府指定<br>2770500102                                                                               |
| 事業所所在地             | 大阪府和泉市伏屋町三丁目8番1号                                                                                  |
| 連絡先<br>相談担当者名      | (電話番号) 0725-56-8111<br>(ファックス番号) 0725-57-8138<br>(緊急時連絡先) 0725-56-1882 24時間体制<br>(相談担当者) 管理者：古川景子 |
| 事業所の通常の<br>事業の実施地域 | 和泉市 堺市                                                                                            |
| 開設年月日              | 平成11年8月23日                                                                                        |

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                                   |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 利用者からの相談に応じ、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、総合的かつ効率的に提供されるように配慮し、また、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て行います。                                                                     |
| 運営の方針 | ①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援助に努めます。<br>②利用者の心身の状況、環境等に応じ、適切なサービスが総合的かつ効率的に提供されるようにします。<br>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ち、提供される介護予防サービスが、特定の種類又は事業者には偏らないよう、公正中立に行います。<br>④市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、指定介護予 |

|  |                                                                                                                                                  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>防支援事業者、他の介護予防支援事業者、介護保険施設、地域における様々な取り組み等との連携に努めます。</p> <p>⑤利用者の要支援認定等の申請及びチェックリストの実施に対して、必要な協力を行います。また、申請やチェックリストが行われているか否かを確認しその支援も行います。</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

|         |                                   |
|---------|-----------------------------------|
| 営 業 日   | 月～土曜日(但し、日・祝日・12月29日から1月3日までは休業日) |
| 営 業 時 間 | 月～土曜日 午前9時00分～午後17時45分まで          |

(4) 事業所の職員体制

|       |       |
|-------|-------|
| 管 理 者 | 古川 景子 |
|-------|-------|

| 職 種     | 職 務 内 容 及 び 勤 務 体 制                                                                              | 人 員 数                          |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 管理者     | <p>1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、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。</p> <p>2 従業者に、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。</p> | 常 勤 1 名                        |
| 介護支援専門員 | 介護予防サービス・支援計画を作成するとともにサービス提供が確保されるようサービス提供事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。                              | 常 勤<br>5名以上<br>( 管 理 者 含<br>む) |

(5) 介護予防支援の内容、利用料及びその他の費用について

| 介護予防支援の内容          | 提供方法                               | 介護保険適用<br>有無                             | 利用料<br>(月額) | 利用者負担額<br>(介護保険適用の場合)                                       |
|--------------------|------------------------------------|------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------|
| ① 介護予防サービス・支援計画の作成 | 別紙①に掲げる「介護予防支援業務の実施方法等について」を参照下さい。 | 左の①～⑦の内容は、介護予防支援の一連業務として、介護保険の対象となるものです。 | 下表のとおり      | <u>介護保険適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。</u><br>(全額、介護保険により負担されます) |
| ② 居宅サービス事業者との連絡調整  |                                    |                                          |             |                                                             |
| ③ サービス実施状況把握、評価    |                                    |                                          |             |                                                             |
| ④ 利用者状況の把握         |                                    |                                          |             |                                                             |
| ⑤ 給付管理             |                                    |                                          |             |                                                             |
| ⑥ 要支援認定申請に対する協力、援助 |                                    |                                          |             |                                                             |
| ⑦ 相談業務             |                                    |                                          |             |                                                             |
| ⑧ 地域ケア会議への協力       |                                    |                                          |             |                                                             |

| 区分     | 1ヵ月あたりの料金 | 内容            |
|--------|-----------|---------------|
| 介護予防支援 | 4,918円    | 介護保険より負担されます。 |
| 初回加算   | 3,126円    |               |

### 3 その他の費用について

|     |                                                     |
|-----|-----------------------------------------------------|
| 交通費 | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 |
|-----|-----------------------------------------------------|

### 4 利用者の居宅への訪問頻度の目安

|                                      |
|--------------------------------------|
| 介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度の目安 |
| 利用者の要支援認定有効期間中、少なくとも3月に1回            |

※ ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、利用者からの依頼や介護予防支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。また6月に一回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も可能となっています。

### 5 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

|                     |                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 利用料、その他の費用の請求方法等  | <p>ア 利用料及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日までに利用者あてお届け（郵送）します。</p>                                                                                                                            |
| ② 利用料、その他の費用の支払い方法等 | <p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の22日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>（ア）利用者指定口座からの自動振替</p> <p>（イ）現金支払い</p> <p>（ウ）事業者指定口座への振り込み</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります）</p> |

※ 利用料及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

### 6 介護予防支援の提供にあたって

- （1）介護予防支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- （2）利用者が要支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- （3）利用者は指定居宅サービスを利用する際、指定介護予防支援事業所に複数の事業者等を

紹介するよう求めることができます。

- (4) 利用者は介護予防サービス・支援計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について指定介護予防支援事業所に説明を求めることができます。
- (5) 利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当の介護支援専門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、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管しておいてください。

## 7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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。

利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) 上記に掲げた措置を適切に実施するための担当者を設置します。
- (5) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

|             |      |
|-------------|------|
| 虐待防止に関する責任者 | 八木 透 |
|-------------|------|

## 8 ハラスメント防止に関する事項

事業所は、「ハラスメント防止対策に関する基本方針」に基づき、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するため、次の措置を講ずるものとします。

- (1) ハラスメントを未然に防ぐため、従業者に対する研修の実施
- (2) ハラスメントに関する相談、分析等実施体制の整備
- (3) ハラスメント行為者が利用者またはその家族であり以下に掲げる迷惑行為のように、著しく常識を逸脱していると考えられる場合において、当事業所からの申し入れにもかかわらず、改善の見込みがないと判断した場合は、担当者の変更やサービスの中止またはサービス利用契約に基づく不信行為として契約の解除を行うことがあります。

【利用者や利用者家族から当事業所の職員に対する迷惑行為】

- ・事業所を通さない状況での職員によるサービス提供や個人的な連絡（個人契約など）
- ・事業所職員の自宅住所、電話番号などの個人情報に関する聞き取り
- ・事業所職員の無断での写真や動画の撮影
- ・暴言、暴行、嫌がらせ、誹謗中傷、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント
- ・その他厚生労働省で発表された参考資料に記載の行為

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p> | <p>① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>     |
| <p>② 個人情報の保護について</p>            | <p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります）</p> |

## 10 事故発生時の対応方法について

事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じます。

- （１）事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
- （２）事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制を整備します。
- （３）事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- （４）前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

当事業所が利用者に対して行う指定介護予防支援の提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所が利用者に対して行った指定介護予防支援の提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

家族等連絡先：氏名（ ）続柄（ ）  
住所（ ）  
電話番号（自宅： 勤務先及び携帯： ）

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

|       |              |
|-------|--------------|
| 保険会社名 | 損害保険ジャパン株式会社 |
| 保険名   | 福祉事業者賠償責任保険  |

### 1 1 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

### 1 2 指定介護予防支援内容の見積もりについて

#### (1) 担当介護支援専門員

氏 名 \_\_\_\_\_（連絡先：0725-56-8111 ）

#### (2) 提供予定の指定居宅介護支援の内容と料金

| 介護保険<br>適用の有無 | 利用料（月額）  | 利用者負担（月額） | 交通費の有無 |
|---------------|----------|-----------|--------|
| 有（要支援１・２）     | 4, 918 円 | 0 円       | なし     |

#### (3) １ヵ月当りの利用者負担額（利用料とその他の費用の合計）の目安

|            |     |
|------------|-----|
| 利用者負担額の目安額 | 0 円 |
|------------|-----|

※この見積もりの有効期限は、説明の日から１ヵ月以内とします。

### 1 3 サービス提供に関する相談、苦情について

#### (1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定居宅介護支援に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業所の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

##### ①利用者等への周知徹底

・施設内への掲示、パンフレットの配布等により苦情解決責任者及び苦情受付担当者の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みについて周知する。

##### ②苦情の受付

利用者からの苦情は随時受け付けると共に、苦情受付簿を作成する。

- ・苦情受付簿を作成後は速やかに苦情受付担当者へ申し送る。
- ・苦情受付担当者は苦情を受け付け、事情を聴取すると共に苦情相談票を作成する。

##### ③苦情受付の報告

・苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告する。

##### ④苦情解決に向けての話し合い

・苦情解決責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努める。

### ⑤苦情解決の記録、報告

- ・苦情受付担当者は苦情受付から解決、改善までの経過と結果について苦情相談処理報告書に記録。
- ・苦情解決責任者は苦情解決結果について、苦情申し出人に対して報告する。
- ・また解決・改善までに時間がかかる場合には経過等について報告する。

### ⑥苦情解決の公表

- ・サービスの質や信頼性の向上をはかるために、必要に応じて和泉市役所への報告を行う。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

|                                                                                   |                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【事業所の窓口】</b><br>(事業者の担当部署・窓口の名称)<br><br>光明荘居宅介護支援事業所                           | 所在地 和泉市伏屋町三丁目8番1号<br>電話番号 0725-56-8111<br>ファックス番号 0725-57-8138<br>受付時間 月～金曜 9:00～17:45<br>苦情解決責任者 荘 長 八木 透<br>苦情受付担当者 管 理 者 古川 景子 |
| <b>【市町村（保険者）の窓口】</b><br>(利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護保険担当部署の名称)<br>和泉市 高齢介護室<br>介護保険担当   | 所在地 和泉市府中町二丁目7番5号<br>電話番号 0725-41-1551<br>ファックス番号 0725-45-9352<br>受付時間 月～金曜 9:00～17:15                                            |
| <b>【市町村（保険者）の窓口】</b><br>(利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護保険担当部署の名称)<br>堺市南区役所<br>地域福祉課 介護保険係 | 所在地 堺市南区桃山台1丁1番1号<br>電話番号 072-290-1812<br>ファックス番号 072-290-1818<br>受付時間 月～金曜 9:00～17:30                                            |
| <b>【市町村（保険者）の窓口】</b><br>(利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護保険担当部署の名称)<br>堺市堺区役所<br>地域福祉課 介護保険係 | 所在地 堺市堺区南瓦町3番1号<br>電話番号 072-228-7520<br>ファックス番号 072-228-7870<br>受付時間 月～金曜 9:00～17:30                                              |
| <b>【市町村（保険者）の窓口】</b><br>(利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護保険担当部署の名称)<br>堺市中区役所<br>地域福祉課 介護保険係 | 所在地 堺市中区深井沢町2470-7<br>電話番号 072-270-8195<br>ファックス番号 072-270-8103<br>受付時間 月～金曜 9:00～17:30                                           |
| <b>【市町村（保険者）の窓口】</b><br>(利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護保険担当部署の名称)<br>堺市東区役所<br>地域福祉課 介護保険係 | 所在地 堺市東区日置荘原寺町195-1<br>電話番号 072-287-8112<br>ファックス番号 072-287-8117<br>受付時間 月～金曜 9:00～17:30                                          |
| <b>【市町村（保険者）の窓口】</b><br>(利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護保険担当部署の名称)<br>堺市西区役所<br>地域福祉課 介護保険係 | 所在地 堺市西区鳳東町6丁600<br>電話番号 072-275-1912<br>ファックス番号 072-275-1919<br>受付時間 月～金曜 9:00～17:30                                             |

|                                                                                    |                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【市町村（保険者）の窓口】</b><br>（利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護保険担当部署の名称）<br>堺市北区役所<br>地域福祉課 介護保険係  | 所在地 堺市北区新金岡町5丁1-4<br>電話番号 072-258-6651<br>ファックス番号 072-258-6836<br>受付時間 月～金曜 9:00～17:30                |
| <b>【市町村（保険者）の窓口】</b><br>（利用者の居宅がある市町村（広域連合）の介護保険担当部署の名称）<br>堺市美原区役所<br>地域福祉課 介護保険係 | 所在地 堺市美原区黒山167-1<br>電話番号 072-363-9316<br>ファックス番号 072-362-0767<br>受付時間 月～金曜 9:00～17:30                 |
| <b>【広域事業者指導課の窓口】</b><br><br>和泉市福祉部<br>広域事業者指導課                                     | 所在地 岸和田市野田町三丁目13番8号<br>電話番号 072-493-6132 泉南府民センタービル4階<br>ファックス番号 072-493-6134<br>受付時間 月～金曜 9:00～17:30 |
| <b>【公的団体の窓口】</b><br><br>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一丁目3番8号<br>中央大通F Nビル内<br>電話番号 06-6949-5418<br>受付時間 月～金曜 9:00～17:00                       |
| <b>【第三者委員】</b>                                                                     | 氏名 横山 寛幸 0725-56-1909<br>中川 和雄 0725-56-1124                                                           |

#### 14 サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要支援によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）

##### （1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約をする旨を申し出て下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合

- ③ 事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める居宅介護サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくは介護支援専門員が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくは介護支援専門員が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

## (2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① 契約者が、契約締結時にその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、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又は介護支援専門員もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

## (3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます

### 1 5 介護予防支援の提供内容の記録について

事業者は、介護予防支援サービスの提供内容に関する記録を行うと共に、これを介護予防支援サービス完結の日から5年間保管します。

### 1 6 業務継続計画の策定について

事業者は、感染症や災害発生時において、ご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の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、次の措置を講じます。

- ・ 従業者への業務継続計画の周知と必要な研修及び訓練を実施します。
- ・ 業務継続計画の定期的な見直し・変更を実施します。

### 1 7 衛生管理等

事業所において感染症が発生、又はまん延しないように次の各号に定める措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催すると共に、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

# 18 重要事項説明の年月日

|                 |   |   |   |
|-----------------|---|---|---|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-----------------|---|---|---|

上記内容について、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防に係る介護予防のための効果的な支援方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第37号）」第4条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

|     |       |                  |
|-----|-------|------------------|
| 事業者 | 所在地   | 大阪府箕面市白島三丁目5番50号 |
|     | 法人名   | 社会福祉法人大阪府社会福祉事業団 |
|     | 代表者名  | 理事長 行松 英明        |
|     | 事業所名  | 光明荘居宅介護支援事業所     |
|     | 管理者氏名 | 古川 景子            |
|     | 説明者氏名 | 印                |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

1 介護予防支援業務の実施

- ①事業所の管理者は介護支援専門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るものとします。
- ②指定介護予防支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。

2 介護予防サービス・支援計画の作成について

- ①介護支援専門員は、介護予防サービス・支援計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。
  - ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場 の十分な理解と課題の把握に努めます。
  - イ 利用する居宅サービスの選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。
  - ウ 介護支援専門員は、利用者に対して居宅サービスの内容が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。
  - エ 介護支援専門員は、介護予防サービス・支援計画の原案が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地からの情報を求めます。
- ② 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。
- ③介護支援専門員は、介護予防サービス・支援計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者のサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。
  - ア 介護支援専門員は、利用者の介護予防サービス・支援計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく介護予防サービス・支援計画を作成し、改めて利用者の同意を確認します。
  - イ 利用者は、介護支援専門員が作成した介護予防サービス・支援計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して介護予防サービス・支援計画の原案の再作成を依頼することができます。

3 サービス実施状況の把握、評価について

- ①介護支援専門員は、介護予防サービス・支援計画の作成後において、介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて介護予防サービス・支援計画の変更、指定居宅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 上記の把握に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に 行うこととし、少なくとも三月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに、~~一~~月一回、モニタリングの結果を記録します。六月に一回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も可能となっています。
- ③介護支援専門員は、介護予防サービス・支援計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。
- ④介護支援専門員は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、事業者は利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。

#### 4 介護予防サービス・支援計画の変更について

事業者が介護予防サービス・支援計画の変更の必要性を認めた場合、または事業者が介護予防サービス・支援計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって介護予防サービス・支援計画の変更を、この介護予防支援業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

#### 5 給付管理について

事業者は、介護予防サービス・支援計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

#### 6 要介護認定等の協力について

①事業者は、利用者の要支援認定の更新申請および状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。

②事業者は、利用者が希望する場合は、要支援認定の申請を利用者に代わって行います。

#### 7 介護予防サービス・支援計画等の情報提供について

利用者が他の居宅介護支援事業者の利用を希望する場合には、利用者の介護予防サービス・支援計画作成が円滑に引き継げるよう、利用者の申し出により、介護予防サービス・支援計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。また、サービス担当者会議等の多職種連携会議を、テレビ電話等で実施する場合があります。