

重 要 事 項 説 明 書

様

福山市地域包括支援センター三吉

〒721-0975 福山市西深津町六丁目6番10号

TEL 084-973-0155

FAX 084-926-7371

## 1. 事業所の概要

事業者名	福山市地域包括支援センター三吉
所在地	広島県福山市西深津町六丁目6番10号
事業者指定番号	3401500172
管理者・連絡先	広島県福山市西深津町六丁目6番10号 (084)973-0155 医療法人社団 生和会 管理者 黒瀬 文
サービス提供地域	福山市(東学区・西深津学区・桜丘学区・千田学区)

## 2. 事業所の職員体制等

管理者	1名(常勤兼務)
主任介護支援専門員	1名(常勤専従)以上
社会福祉士	1名(常勤専従)以上
保健師・正看護師	1名(常勤専従)以上
介護支援専門員	1名(常勤専従)以上
事務職員	1名(常勤兼務)

## 3. 営業時間

区分	平日	土曜日	日曜日
営業日	8:30~17:30	8:30~12:30	休日

(注) 国民の祝日に関する法律に規定する休日、12/29~1/3は休日扱いとなります。

## 4. サービスの利用料及び利用者負担

- 当事業所が行う介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント料は次のとおりですが、利用者負担はありません。

ただし、介護保険適用の場合においても、保険料の滞納により、給付制限(償還払い・一時差し止め)の措置が講じられている場合については、一旦、利用料を全額お支払いただくとともに、本事業所が発行するサービス領収書を市の窓口へ持参し、払い戻しの請求を行うこととなります。

### 【サービス利用料】

指定介護予防支援	: 介護予防支援費(I) (1ヶ月につき) 4,420円
介護予防ケアマネジメントA	: 介護予防ケアマネジメント費 (1ヶ月につき) 4,420円
介護予防ケアマネジメントB	: 介護予防ケアマネジメント費 (6ヶ月につき) 4,420円
介護予防ケアマネジメントC	: 介護予防ケアマネジメント費 (初回のみ) 4,420円

- ① 新規に指定介護予防支援、介護予防ケアマネジメントAを行った場合は、初回加算として3,000円が加算されます。
- ② 指定介護予防支援、介護予防ケアマネジメントを指定居宅介護支援事業者に委託する際に、当事業所が当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業者へ提供し、当該指定居宅介護支援事業者におけるケアプランの作成等に協力した場合は、委託を開始した月に限り、委託連携加算として3,000円が加算されます。

※今後、上記介護予防支援費、介護ケアマネジメント費の1ヶ月あたりの料金は、算定に関する基準の改正により変更となることがあります。

5. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントA

項 目	業 務 内 容
利用申込受付・契約	介護認定審査会において要支援認定を受けた利用申込者又は福山市において福山市介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下事業対象者という）として決定を受けた利用者申込者に対し、重要事項説明書を説明交付し、契約を締結いたします。
アセスメント	市町村から認定審査会結果および主治医意見書を入手し、利用者宅を訪問し、所定のアセスメント事項により利用者と家族に対してアセスメントを行います。
計画書原案作成	アセスメント結果等を基に、どのような支援が必要かを利用者と調整し、利用者と合意した結果に基づき、介護予防サービス計画原案を作成します。
サービス担当者会議	サービス担当者会議の開催等により、介護予防サービス計画原案について専門的な意見を聴取します。
計画書交付	利用者又は家族に説明し同意を得た後、介護予防サービス計画書を利用者又は家族に交付します。
サービス調整	介護予防サービス事業所に対し、介護予防サービス計画に基づき適切にサービスが提供されるよう連絡調整等を行います。
モニタリング	3月に1回は利用者宅を訪問し面接いたします。それ以外の月は電話等で利用状況を把握いたします。また、サービス事業所からも月1回聴取いたします。 なお、モニタリングについては、以下の要件を設けたうえで、テレビ電話装置その他の情報通信機器にて行うことができますものとしします。 ア) 利用者の同意を得ること イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる項目について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること ①利用者の状態が安定していること ②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） ③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 ウ) 6月に1回は利用者の居宅を訪問すること
評価	担当職員が定めた目標期間ごと及び介護予防サービス計画書の変更・終了時にサービス計画の達成状況について評価を行います。

介護予防ケアマネジメントB

項 目	業 務 内 容
利用申込受付・契約	介護認定審査会において要支援認定を受けた利用申込者又は福山市において福山市介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下事業対象者という）として決定を受けた利用者申込者に対し、重要事項説明書を説明交付し、契約を締結いたします。
アセスメント	市町村から認定審査会結果および主治医意見書を入手し、利用者宅を訪問し、所定のアセスメント事項により利用者と家族に対してアセスメントを行います。
計画書原案作成	アセスメント結果等を基に、どのような支援が必要かを利用者と調整し、利用者と合意した結果に基づき、介護予防サービス計画原案を作成します。

サービス担当者会議 (省略可)	サービス担当者会議の開催等により、介護予防サービス計画原案について専門的な意見を聴取します。
計画書交付	利用者又は家族に説明し同意を得た後、介護予防サービス計画書を利用者又は家族に交付します。
サービス調整	介護予防サービス事業所に対し、介護予防サービス計画に基づき適切にサービスが提供されるよう連絡調整等を行います。
モニタリング	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントAと同じ
評価	担当職員が定めた目標期間ごと及び介護予防サービス計画書の変更・終了時に、サービス計画の達成状況について評価を行います。

### 介護予防ケアマネジメントC

項 目	業 務 内 容
利用申込受付・契約	介護認定審査会において要支援認定を受けた利用申込者又は福山市において福山市介護予防・生活支援サービス事業対象者（以下事業対象者という）として決定を受けた利用者申込者に対し、重要事項説明書を説明交付し、契約を締結いたします。
アセスメント	市町村から認定審査会結果および主治医意見書を入手し、利用者宅を訪問し、所定のアセスメント事項により利用者と家族に対してアセスメントを行います。
計画書作成・交付	アセスメント結果等を基に、どのような支援が必要かを利用者調整し、利用者と合意した結果に基づき、介護予防サービス計画書を作成します。 利用者又は家族に説明し同意を得た後、介護予防サービス計画書を利用者又は家族に交付します。

### 6. 利用者自身によるサービスの選択と同意

事業所は、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供の開始に際し、予めご利用者に対し、複数の事業者等を紹介するように求める事が出来ること、ご利用者は介護予防サービス計画に位置付けた事業所等の選定理由の説明を求めることができます。

### 7. 主治の医師及び医療機関等との連絡

事業所は、ご利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、ご利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことをご利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

- ① ご利用者の不測の入院時に備え、担当の介護予防支援事業所が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に当事業所名及び担当職員がわかるよう、名刺を収納する等の対応をお願いいたします。
- ② 入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名及び担当職員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

## 8. 事故発生時及び緊急時の対応

事業所は、ご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の提供により事故が発生した場合は、市区町村、ご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、訪問時ご利用者に容体の変化などがあった場合は、かかりつけの医療機関に連絡するとともに、ご家族にも連絡を行います。

## 9. 秘密の保持

事業所は、サービス提供する上で知り得た利用者及び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。

## 10. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご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の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、担当職員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するよう努めます。

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。

## 11. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないよう、次に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします）をおおむね6月に1回以上開催します。その結果を、担当職員に周知徹底します。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③ 担当職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 12. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ① 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとします）を定期的開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 担当職員に対し、人権意識の向上や虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を設置します。

### 1 3. ハラスメントについて

事業所は、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、担当職員に周知します。

また、ご利用者やご家族等による職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシャルハラスメントなど下記のような行為があり、ハラスメントに該当すると判断し改善がない場合、サービスの利用を解除・終了することができるものとします。(認知症等の病気や障害のある方による行為も含みます)

項 目	具 体 的 な 例
身体的暴力  身体的な力を使って危害を及ぼす行為 (職員が回避したため危害を免れたケースを含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○物を投げつける</li> <li>○蹴られる</li> <li>○手を払いのける</li> <li>○叩かれる</li> <li>○手でひっかく、つねる</li> <li>○首を絞める</li> <li>○唾を吐く</li> <li>○服を引きちぎられる</li> </ul>
精神的暴力  個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為	<ul style="list-style-type: none"> <li>○大声を発する</li> <li>○サービスの状況をのぞき見する</li> <li>○怒鳴る</li> <li>○気に入っている職員以外に批判的な言動をする</li> <li>○威圧的な態度で文句を言い続ける</li> <li>○刃物を胸元からちらつかせる</li> <li>○「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する</li> <li>○家族が利用者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする</li> <li>○特定の職員に嫌がらせをする</li> </ul>
セクシャルハラスメント  意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等性的な嫌がらせ行為	<ul style="list-style-type: none"> <li>○必要もなく手や腕を触る</li> <li>○抱きしめる</li> <li>○女性のヌード写真を見せる</li> <li>○あからさまに性的な話をする</li> <li>○卑猥な言動を繰り返す</li> <li>○サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる</li> <li>○職員のユニフォームに手を入れる</li> </ul>

### 1 4. 相談窓口、苦情対応

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

相談窓口	電話番号 (084) 973-0155 FAX 番号 (084) 926-7371 相談員 (責任者) 黒瀬 文 対応時間 8:30~17:30 (月~金) 8:30~12:30 (土)
------	---

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

福山市高齢者支援課	所在地 福山市東桜町3番5号 電話番号 (084) 928-1065 FAX 番号 (084) 928-7811 対応時間 8:30~17:15
福山市介護保険課	所在地 福山市東桜町3番5号 電話番号 (084) 928-1232 FAX 番号 (084) 928-1732 対応時間 8:30~17:15
広島県国民健康保険団体連合会(国保連)	所在地 広島市中区東白町19番49号 電話番号 (082) 554-0783 FAX 番号 (082) 511-9126 対応時間 8:30~17:30

年 月 日

指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの契約の締結にあたり、上記の重要事項説明を行いました。

事業者 所在地 広島県福山市西深津町六丁目6番10号

事業者名 福山市地域包括支援センター三吉

指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの契約の締結にあたり、上記の通り説明を受けました。

利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_