

重要事項説明書（指定介護予防支援及び第一号介護予防支援事業）

1 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 京都老人福祉協会
代表者名	馬場 協一郎
主たる事務所所在地・連絡先	(所在地) 京都市伏見区深草大亀谷東古御香町 59・60 (電話) 075 (641) 6625 (FAX) 075 (645) 6551

2 事業所の概要

事業所名	京都市深草・南部地域包括支援センター指定介護予防支援事業所
所在地・連絡先	(所在地) 京都市伏見区深草石橋町 18-1 (電話) 075 (641) 9301 (FAX) 075 (641) 9302
事業所番号	2600900134
管理者の氏名	武田 泉
サービス提供地域	京都市伏見区藤森学区・藤城学区

3 当センターの方針等

- (1) 指定介護予防支援及び第一号介護予防支援事業（以下「指定介護予防支援等」という。）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できるよう配慮して行います。
- (2) 指定介護予防支援等は、利用者の心身の特性を踏まえて、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。
- (3) 指定介護予防支援等は、利用者の心身の状況や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、障害者支援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。
- (4) 指定介護予防支援等の提供に当たっては、利用者の意思等を尊重し、特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者等に不当に偏ることのないよう公正中立に行います。
- (5) 事業の実施に当たっては、京都市、関係区役所・支所、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者、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等との連携に努めます。
- (6) 指定介護予防支援等において虐待の発生や再発を防止するため、対策を検討し、職員に対する研修を定期的実施します。当事業所は当該事業従事者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、速やかに市町村に通報等を行います。
- (7) 指定介護予防支援等において身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を原則禁止し、緊急やむを得ず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など必要な事項を記録します。
- (8) 指定介護予防支援等の提供に当たっては、介護保険など関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。
- (9) 指定介護予防支援等において、感染症や非常災害の発生時においても支援を継続的に実施するため、また非常時の体制で早期の業務再開を計るための計画を策定し、計画に従って必要な措置を行います。
- (10) 指定介護予防支援等において感染症の発生及びまん延しないよう、対策を検討すると共に指針を整

備し、職員に対して研修及び訓練を定期的実施します。（感染防止対策のため、テレビ電話装置その他の情報通信機器の活用を検討します。）

- (11) 指定介護予防支援等において、利用者又は家族が、事業者や職員に対して、本契約を継続し難いほどの不信行為（ハラスメント行為等）を行った場合には予告期間を経て、指定介護予防支援利用契約書第9条（事業者による契約の解除）に基づいて契約解除を行う場合があります。
- (12) 上記のほか「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支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第37号）及び国が定める介護予防支援に係るマニュアル並びに京都市が定める指針等（以下「基準等」という。）を遵守します。

4 事業所の職員体制等

職種	資格	員数等
管理者	社会福祉士	常勤兼務職員1名（当地域包括支援センターの総合相談・支援業務及び権利擁護相談業務を兼務）
保健師等	保健師	常勤兼務職員1名（当地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント業務と兼務） 常勤専従職員1名
主任介護支援専門員	主任介護支援専門員	常勤兼務職員1名（当地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント業務と兼務）
社会福祉士	社会福祉士	常勤兼務職員1名（管理者及び当地域包括支援センターの総合相談・支援業務及び権利擁護相談業務を兼務） 常勤兼務職員2名（当地域包括支援センターの総合相談・支援業務及び権利擁護相談業務を兼務）
介護支援専門員	介護支援専門員	常勤専従職員2名

5 営業日・営業時間

営業日	営業時間
月曜日～土曜日	午前9時～午後5時

※ 日曜日、12月30日から1月3日は休業します。

6 利用料金

(1) 指定介護予防支援

ア 指定介護予防支援の利用料金は、下表のとおりです。（1単位単価＝10.7円）

ただし、法定代理受領のため、利用者負担は発生しません。

	単位（1月につき）	備考
介護予防支援費	442単位	
初回加算	300単位	新規に利用を開始する月に加算されます。
委託連携加算	300単位	居宅介護支援事業所に委託を開始する際、加算される場合があります。
高齢者虐待防止措置未実施減算	基本報酬の1%	虐待の発生や再発防止のための措置が講じられていない場合、減算されます。
業務継続計画未策定減算	基本報酬の1%	感染症や非常災害の発生時にサービス提供を継続するため、及び非常時に早期に業務再開を図るための計画が未策定の場合、減算されます。
介護職員等処遇改善加算	所定単位数※の2.1%	介護職員等の賃金の改善等を実施している場合に加算されます。

※処遇改善加算を除いた、1か月の基本報酬と各種加算・減算の合計単位数

イ 介護保険料を滞納されると、法定代理受領できなくなる場合があります。この場合は、一旦(1)の額の料金をお支払いいただき、サービス提供証明書を発行します。この証明書を区役所・支所の健

康長寿推進課又は京北出張所保健福祉第一担当の窓口に提出されますと、全額払い戻しを受けます。(利用者の介護保険料の滞納の額等によっては、全額が払い戻されない場合があります。)

ウ 前記2のサービス提供地域内では交通費は無料ですが、サービス提供地域外に訪問する場合の交通費は、サービス提供地域との境界から目的地までの移動に実際に要した額をお支払いいただきます。

- (2) 第一号介護予防支援事業
利用料金は発生しません。

7 介護予防ケアプランに位置付ける介護予防サービス等

介護予防ケアプランに位置付ける介護予防サービス等について、利用者は、当センターに対して、複数の介護予防サービス事業者等を紹介することを求めることができます。

また、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。

8 医療機関との連携

- (1) 病院又は診療所への入院時のお願い

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、利用者は、当該病院又は診療所に対して、当センターの担当職員の氏名及び連絡先をお伝えください。

- (2) 主治の医師、歯科医師又は薬剤師との連携

利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち当センターが必要と認めるものを、当センターから、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に対して情報提供します。

利用者が、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に対する情報提供を希望されない場合は、当センターにお申し出ください。

9 指定介護予防支援等の委託

- (1) 当センターは、必要に応じ、指定介護予防支援等のうち次の業務について、指定居宅介護支援事業者に委託する場合があります。

- ① アセスメントの実施
- ② 介護予防ケアプランの原案の作成
- ③ サービス担当者会議の開催
- ④ 利用者に対する介護予防ケアプラン原案の説明
- ⑤ 利用者及びサービス担当者に対する介護予防ケアプランの交付
- ⑥ モニタリングの実施
- ⑦ 介護予防に係る効果の評価
- ⑧ 保険給付等に係る給付管理業務
- ⑨ 利用者及びサービス担当者等との連絡調整
- ⑩ その他

- (2) 当センターは、指定介護予防支援等の一部を委託する場合、委託することについて、利用者又はその家族に十分説明し、文書による同意を得るとともに、利用者又はその家族に対して、委託契約を締結している指定居宅介護支援事業者の一覧を提示し、その意向を聴取します。

10 緊急時及び事故発生時の対応

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先等へ連絡をするとともに必要な措置を講じます。

また、サービス提供中に事故が発生した場合には、必要な措置を講じるとともに上記に加え、京都市、関係機関及び当該利用者の家族等に連絡を行います。

1 1 秘密の保持と個人情報の保護取扱い

当センターは厚生労働省が作成した「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ダンス」、個人情報保護法及び京都市個人情報保護条例並びに社会福祉法人京都老人福祉協会個人情報保護方針を遵守し、業務上知り得た秘密を保持するものとします。

- (1) サービスを提供するうえで知り得た、利用者及びその家族に関する秘密を、書面だけでなく電磁的記録も含めて、正当な理由なく第三者に漏らしません。

この秘密保持義務は、契約終了後も継続します。

- (2) 個人情報の保護について当センターは、以下のア～エにおいて、利用者から予め文書で同意を得ない限り、利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても、以下のア～エにおいて、予め文書で同意を得ない限り用いません。

ア サービス担当者会議

イ 介護予防サービス事業者等との連絡調整

ウ 指定居宅介護支援事業者への指定介護予防支援等の一部の委託

エ 利用者が要介護と認定された場合の指定居宅介護支援事業者との連絡調整

- (3) 当センターは、利用者とその家族に関する個人情報が含まれる記録物(電磁的記録含む)については、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します。

1 2 虐待の防止・その他

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待の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る。

- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。

- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。

- (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置く。

事業所は、虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報を行います。

1 3 相談窓口、苦情対応

- (1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にお申し出ください。

当センター 苦情相談窓口	担当者 武田 泉 相談解決者 岡垣 綾子 対応時間 9:00～17:00 電話番号 075(641)9301 FAX番号 075(641)9302 (担当者に変更があった場合は、ご連絡いたします)
-----------------	--

- (2) 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。

京都市伏見区深草支所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課高齢介護保険担当	所在地 〒612-0861 京都市伏見区深草向畑町 93-1 電話番号 075(642)3616 FAX番号 075(642)3240
京都府国民健康保険団体連合会(国保連)	所在地 京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町 620COCON 烏丸内 電話番号 075(354)9090 FAX番号 075(354)9055
第三者委員	井上 幸夫 電話番号 075(601)5390
第三者委員	高橋 猛 電話番号 090(4641)0777
第三者委員	田村 充子 電話番号 075(571)4181

サービス利用者の皆様への3つのお願い

福祉サービス事業者は、サービスを利用される方やご家族との信頼関係のもと、皆さまが安心してサービスを受けられるように、ケア技術の向上など質の高いサービスの提供に努めることになっています。その一方で、近年サービス提供の現場において、サービス従事者に対するご利用者やご家族等からのハラスメント行為が問題になっていることもあります。

サービスを継続して円滑に利用していただくことができるよう、以下の3つにつきまして、皆様のご理解ご協力をお願い申し上げます。

① 職員へのお心付け、お心遣い（金品等）は、固くお断りを致します

職員がお茶やお菓子、お礼の品物等を受けとることは法人として禁止をしております。
また、金銭・貴重品等の管理にもご協力いただきますようお願い致します。

② ペットをゲージへ入れる、リードにつなぐ等ご協力をお願い致します

皆さまの大切なペットを守るため、また安全にケアを行うためにも、訪問中はリードをつけていただくなど、円滑にサービスが提供できるようにご配慮をお願い致します。
※職員がペットにかまれた場合、治療費等のご相談をさせていただく場合がございます。

③ 著しい不信行為はおやめください

職員へのハラスメント等、著しい不信行為※により、サービスの中断や契約を解除する場合がございます。
信頼関係を築き、質の高いサービスをご提供するためにも皆様のご協力をお願い致します。

※著しい不信行為とは

1. 身体的、精神的暴力

例) 蹴る 叩く つばを吐く 手をひっかく つねる 物を投げつける 等
例) 大声を発する 批判的な言動 威圧的な態度 理不尽な要求 等

2. 悪質なクレームやいやがらせ 迷惑行為

例) 特定の職員への付きまとい 長時間の電話 理不尽な苦情 等

3. セクシャルハラスメント

例) 必要もなく身体を触る 抱きしめる 性的いやがらせ行為 等

【説明確認欄】

指定介護予防支援等の開始に当たり、利用者に対して重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業代表者

住所 京都市伏見区深草大亀谷古御香町 59 番地 60 番地
事業代表者名 社会福祉法人 京都老人福祉協会 理事長 馬場 協一郎

事業者名 京都市深草・南部地域包括支援センター

説明者 _____

私は指定介護予防支援及び第一号介護予防支援事業のサービス内容及び重要事項について説明を受け、その内容に同意のうえ、本書面を受領しました。

令和 年 月 日

(利用者) 氏名 _____

住所 _____

代理人又は立会人
氏名 _____ (続柄)

住所 _____

【個人情報利用同意欄】

令和 年 月 日

サービス担当国会議、介護予防サービス事業者、医療機関等との連絡調整及び指定居宅介護支援事業者への指定介護予防支援の一部の委託並びに私が要介護と認定された場合の指定居宅介護支援事業者との連絡調整に必要な範囲において、私及び私の家族の個人情報を使用することに同意します。

(利用者) 氏名

代理人又は立会人

氏名

(続柄)

住所

(家 族) 氏名

(続柄)

住所

(家 族) 氏名

(続柄)

住所

(家 族) 氏名

(続柄)

住所