

指定介護予防支援 重要事項説明書

1. 事業者（法人）

事業者の名称	長野県厚生農業協同組合連合会
事業者の所在地	長野県長野市大字南長野北石堂町1177番地3
代表者 氏名	代表理事理事長 洞 和彦
電話番号	026-236-2305（代表）

2. 運営の目的と方針

要支援状態にある利用者に対し、公正・中立かつ適切な指定介護予防支援を提供することを目的とします。その実施に際しては、利用者の居宅を訪問し、利用者の有する能力やおかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「介護予防サービス計画」等の作成及び変更を行います。

また、提供を受けている指定介護予防支援サービス、関係市町村や地域包括支援センター及び保健・医療・福祉サービス、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等と綿密な連携及び連絡調整を行い、サービス担当者会議の開催等を通じて実施状況の把握に努めます。

3. 概要

(1) 指定介護予防支援事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	鹿教湯三才山リハビリテーションセンター しおだ福祉相談センター (しおだ福祉相談センター)
所在地	長野県上田市中野64番地1
介護保険指定番号	2070302357号
サービス提供地域	上田市

(2) 職員体制

従業員の職種	業務内容	人数
管理者	事業所の運営及び業務全般の管理	1人以上
主任介護支援専門員 介護支援専門員	指定介護予防支援の提供	管理者と兼務含め 1人以上

(3) 勤務体制

営業日	月曜日～金曜日（鹿教湯病院診療日予定に準ずる）
営業時間	午前8時30分～午後5時00分
緊急連絡先	24時間体制を確保し、かつ必要に応じて利用者の相談に対応する体制を確保しています。 緊急時連絡先：0268-39-7702（休日・夜間は転送されます）

(4) 介護予防支援の実施概要

事 項	備 考
介護予防サービス 計画作成の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・指定介護予防支援の提供の開始に際し、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族等に面接して情報を収集し、把握した解決すべき課題に基づいて介護予防サービス計画の原案を作成します。 ・介護予防サービス計画の作成に際し、利用者が置かれている環境等を把握したうえで以下に掲げる領域ごとに日常生活の状況を把握し、利用者が抱える課題を明らかにするとともに、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課題を把握します。 <ul style="list-style-type: none"> (1) 運動及び移動 (2) 家庭生活を含み日常生活 (3) 社会参加及び対人関係並びにコミュニケーション (4) 健康管理 ・指定介護予防支援の提供の開始に際し、利用者は、複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介するように求めることができます。また、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。 ・介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等について、指定介護予防サービス等の担当者からなるサービス担当者会議を開催し、またはやむをえない事由で開催ができない場合には照会等により、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。 ・介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について利用者及びその家族等に説明し、同意を得たうえで交付します。
経過観察、再評価	<ul style="list-style-type: none"> ・担当の介護支援専門員は介護予防サービス計画作成後、三月に一回は利用者及びその家族に面接しサービスの実施状況を把握するとともに、少なくとも一月に一回、指定介護予防サービス事業所等と連絡し、経過の把握に努めます。 ・介護予防サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定介護予防サービス事業者等との連絡調整を毎月行います。 ・利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じ

	て介護予防サービス計画変更の支援、要支援認定区分変更申請の支援等の必要な対応をします。 ・テレビ電話装置等を活用して実施（オンラインモニタリング）する場合については、必要に応じ別紙にてご説明します。
利用料金	指定介護予防支援の実施に際しての利用料金は「別紙1」の通りです。但し、厚生労働省が定める介護報酬については原則として利用者負担はありません。
研修の参加	現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加します。
担当者の変更	担当の介護支援専門員の変更を希望する際は対応可能です。

4. 利用者からの相談または苦情に対応する窓口

(1) 当事業所相談窓口

相談窓口	鹿教湯三才山リハビリテーションセンター しおだ福祉相談センター (しおだ福祉相談センター)
担当者	管理者 原 拓 磨
電話番号	0268-39-7702
対応時間	上記「3、(3) 営業日・時間」内

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

指定介護予防支援の実施において苦情があった場合は、苦情受付担当者が苦情主訴者から詳しい事情を聞くとともに、担当介護支援専門員に事情を確認します。また、苦情受付担当者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し、検討の結果及び具体的な回答を直ちに苦情主訴者に伝え、納得を得られるよう努めます。

(3) 指定介護予防サービス事業者等に対する苦情対応方針等

指定介護予防サービス事業者等に対する苦情が指定介護予防支援事業所にあった場合は、苦情内容を正確に確認するとともに、その苦情の真の原因を突き止め、改善に向けた対応がなされるよう、指定介護予防サービス事業者等との十分な話し合い等を実施し、その改善策を指定介護予防サービス事業者等から苦情主訴者に報告するように対応します。また、その後も必要に応じ指定介護予防サービス事業者等を訪問し、よりよいサービス提供が図れるよう努めます。

(4) 苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

外部苦情相談窓口

機 関 名	連 絡 先
上田市高齢者介護課	電話 0268-23-6246
丸子地域自治センター高齢者支援	電話 0268-42-0092
上田市塩田地域包括支援センター	電話 0268-37-1537
上田市川西地域包括支援センター	電話 0268-26-1172
上田市城下地域包括支援センター	電話 0268-22-2360
上田市丸子地域包括支援センター	電話 0268-42-0015

国民健康保険団体連合会 (介護保険課 苦情処理係)	電話 026-238-1580 Email : kaigo@kokuho-nagano.or.jp
------------------------------	------------------------------------------------------

5. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した、利用者の身体的または精神的な通常と異なる状態について指定介護予防サービス事業者等から連絡があった場合は、下記のとおり対応します。

①事故発生への報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）に報告します。

②処理経過及び再発防止策の報告

①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を明確にし、利用者および市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

6. 緊急時の対応方法

指定介護予防サービス事業者等から利用者の身体状況の急変等、緊急の連絡があった場合には、あらかじめ確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い適切に対応します。

7. 主治の医師及び医療機関等との連絡

利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、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。そのことで、利用者の疾患を踏まえた支援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します。

① 利用者の不測の入院時に備え、担当の指定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の介護支援専門員の名刺を張り付ける等の対応をお願いします。

② また、入院時には医療機関に対し、利用者または家族等から、当事業所名及び担当介護支援専門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. 各種会議等

利用者等が参加して実施する会議、または定期的な訪問について、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話装置等を活用して実施（オンラインモニタリング）する場合があります。

9. 秘密の保持

① 介護支援専門員及び指定介護予防支援事業所に所属する者は、サービス提供する上で知り得た利用者及び家族等に関する秘密を、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継続します。

② 利用者及び家族等からあらかじ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及び家族等の個人情報を用いません。

10. 業務継続計画の策定

感染症や自然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事業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、介護支援専門員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

1 1. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

指定介護予防支援事業所は、感染症が発生した際の予防、またはまん延防止のために、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ① 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する）をおおむね6月に1回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。
- ② 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 介護支援専門員に対し、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。

1 2. 虐待の防止

指定介護予防支援事業所は、虐待の発生また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、介護支援専門員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 介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的（年1回以上。また、新規採用時には必ず）実施します。
- ④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を配置します。

1 3. 市町村長に対する情報の提供

指定介護予防支援事業所は、市町村長から情報の提供を求められた場合には、以下に掲げる事項のうち、市町村長に求められた情報を提供します。

- ・ 介護予防サービス計画の実施状況
- ・ 基本チェックリスト
- ・ 利用者基本情報
- ・ 介護予防支援経過記録
- ・ サービス担当者会議の開催等の状況
- ・ 介護予防支援に係る評価
- ・ その他市町村長が必要と認める事項

1 4. その他

- ① 事前にご連絡・ご了解いただいたうえで、教育・実習の一環として研修医・医学生・看護学生等と一緒に訪問することがあります。
- ② 大雪や地震等の自然災害等により、サービスを実施できなくなる場合がございます。

当事業者は、指定介護予防支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が署名または記名押印の上、各自1通を保有するものとします。

但し、利用者の利便性向上や事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、以下の対応をさせていただきます。

- ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を可能とします。
- イ 利用者等の押印について、求めないことを可能とします。

令和 年 月 日

指定介護予防支援の提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者名 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター しおだ福祉相談センター
(しおだ福祉相談センター)

所在地 〒386-1325 長野県上田市中野6-4番地1

説明者

令和 年 月 日

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防支援の提供開始に同意しました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____

私は利用者本人の意思を確認の上、本人に代わり上記署名を行いました。

署名代行者氏名 _____
(利用者との続柄： _____)

署名代行の理由

- 身体上の理由により署名が困難・不可能な為、親族等が署名
- 身体上の理由により署名が困難・不可能な為、事業者が署名
- その他 _____

※署名代行者の署名につきましては、本人の自筆に限ります。

別紙 1

利用料金及び介護予防支援費 料金表

指定介護予防支援費（月一回算定）

介護予防支援（Ⅱ）	指定介護予防支援事業者	472 単位
-----------	-------------	--------

利用料金及び介護予防支援費[減算]

高齢者虐待防止措置未実施減算	厚生労働大臣が定める高齢者虐待防止のための基準を満たさない場合	所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算
業務継続計画未策定減算	業務継続計画を策定していない場合	所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算 (令和 7 年 4 月以降)

加算について

初回加算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300 単位
------	----------------------	--------

利用者の費用負担が発生する場合

- ・保険料の滞納などにより、給付制限が行われている場合
- ・通常の営業地域以外にて事業を対応する場合の訪問のための交通費
(その他地域 5 kmあたり 100 円、5 km増すごとに 100 円を加算 ※上限：500 円)
- ・その他、適正に本事業を遂行するにあたって、やむを得ない理由で利用者負担が妥当と認められる場合

なお、利用者負担費用が発生した場合には、月末締めにて請求書を発行いたします。受領しました際には領収書を発行いたします。

諸事情にて保険給付がなされずに自己負担となった場合には、領収証明書を市区町村担当課に提出しますと還付払いの対象になる場合があります。詳しくは該当事由発生時にご説明いたします。