

介護予防支援または介護予防ケアマネジメント 重要事項説明書

1. 事業者の概要

法人の名称（事業者）	一般社団法人 みやこじまいきいきシニアライフ
法人の住所	宮古島市平良字西原410番地
代表者職・氏名	代表者 盛島 香
事業所の名称	宮古島市地域包括支援センターひらら
事業所の所在地	宮古島市平良字西里909番地1
管理者の氏名	盛島 香
電話番号・FAX番号	0980-75-0656 / 0980-75-0657
介護保険事業所番号	4705500058
介護保険事業所指定年月日	令和 6年 4月 1日

2. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援認定または介護予防・日常生活支援総合事業対象者に認定された利用者に対し介護保険法令の趣旨に従い、利用者が可能な限り自宅においてその有する能力に応じて自立した生活を営むことができるように、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、適切な保健医療福祉サービスが特定の種類又は特定の事業者に限ることなく、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう、総合的に支援します。
運営の方針	公正中立の立場から、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、利用者へ提供される指定介護予防サービス等を含む地域における様々な取り組みを行う者等との連携に努めます。

3. 職員の職種・人数及び職務内容（令和6年4月1日現在）

従業者の職種	員数	区 分				職務内容	保有資格の内容
		常 勤		非 常 勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			総括管理業務	
担当職員	8	1	5			指定介護予防支援事業・ 介護予防ケアマネジメント 地域支援事業・総合相談	社会福祉士・看護師・主任介護支援 専門員・介護支援専門員・管理 栄養士
その他の職員	1					請求事務・一般事務業務	

4. 営業日及び営業時間、実施地域

営業日	月～金曜日（但し祝祭日、慰霊の日及び年末年始12月29日から1月3日を除く）
営業時間	午前8時30分～午後5時15分

5. 事業の実施地域

実施地域	宮古島市平良地区（平良A・B圏域）
------	-------------------

6. 指定介護予防支援または介護予防ケアマネジメントの概要

サービス内容・提供方法	<p>①アセスメント：担当者がご自宅を訪問し、利用するご本人やご家族から、健康状態や生活状況、サービスに対する要望などのお話をうかがいます。</p> <p>②ケアプラン作成：うかがったお話をもとに、どのような支援が必要か検討し、介護予防サービス・支援計画書原案を作成します。</p> <p>③担当者会議：利用するサービスの担当者が集まり、打ち合わせ会（サービス担当者会議）を行います。介護予防サービス・支援計画の内容、利用料などについて説明し、介護予防サービス・支援計画書をお渡しします。</p> <p>④モニタリング：少なくとも3月に1回自宅を訪問して、ご本人の状況やサービス内容などを確認し、必要に応じ介護予防計画を変更します。</p> <p>⑤給付管理：介護予防サービスの利用実績を確認し、介護報酬の請求事務などを行います。</p>
-------------	---

7. 料金

介護予防支援費 介護予防ケアマネジメントA	基本料金	4,420 円	一連の業務として介護保険から全額支給されるので、自己負担はありません。
	初回加算	3,000 円	
	委託連携加算	3,000 円	
	市上乗せ	2,000 円	
介護予防ケアマネジメントB	基本料金	3,000 円	介護報酬等の改訂があった場合、利用料が変更する場合があります。
	初回加算	3,000 円	

8. 業務の委託

当事業所は、6の①～④の業務内容を下記の指定居宅介護支援事業者に委託して実施します。

事業所の名称
事業所の住所
事業所の電話番号

9. 秘密保持

事業者がサービス提供にあたって知り得た利用者やその他家族の個人情報は、正当な理由がなく、秘密を漏らしません。また、これは当該従業員が退職後においても、在職中に知り得た秘密を漏らすことがないように必要な処置を講じます。担当者会議等において、利用者またはその家族の個人情報を用いる場合は、利用者の同意を事前に得た上で用いることとします。これは、8項に定める委託先事業所及びその従業員について準用します。

10. 苦情対応・相談窓口

利用者及びその家族から、提供した介護予防支援又は介護予防サービス計画に基づいて提供された介護予防サービス等に関する苦情の申し立て及び相談を受けた場合には、迅速かつ誠実に対応します。

(指定介護予防支援事業所) 宮古島市地域包括支援センター ひらら	ご利用時間： 連絡先 住所	平日 8時30分～17時15分（祝祭日除） 0980-75-0656 宮古島市平良字西里909番地1
(保険者) 宮古島市福祉部高齢者支援課	ご利用時間： 連絡先 住所	平日 8時30分～17時15分（祝祭日除） 0980-73-1964 宮古島市平良字西里1140番地 平良庁舎1階
(公的団体) 沖縄県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談室	ご利用時間： 連絡先	平日 9時00分～17時00分（祝祭日除） 098-860-9026

11. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供にあたって、事故が発生した場合には速やかに緊急時の連絡先である利用者家族等及び宮古島市高齢者支援課に連絡を行うとともに、必要な措置をとります。

12. 公正中立なケアマネジメントの確保

利用者は、ケアプランに位置付ける介護サービス事業所の選択において、ケアマネジャーに複数の事業所の紹介を求めることができます。また、当該事業所をケアプランに位置づけた理由を求めることができます。

13. 医療との連携

医療機関に入院する場合には、連携がスムーズに図れるよう、担当ケアマネジャーの氏名及び連絡先を入院先の医療機関にお伝え下さい。入院時においては、利用者様、ご家族の情報を医療機関へ提供させていただきます。

14. 感染症対策について

感染症の発生及びまん延を防止できるよう下記の措置を講じます。

- ・感染症まん延防止のための指針の整備・感染対策委員会の開催・専任担当者の配置・研修の実施

15. ハラスメントについて

働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようにハラスメント防止に取り組みます。業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ・身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ・個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ・意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族が対象となります。ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置利用契約の解約等の措置を講じます。

16. 虐待防止について

利用者の尊厳の保持・人権の擁護が尊重されるよう虐待の防止に関する下記の措置を講じます。

- ・虐待防止のための指針の整備・虐待防止委員会の開催・専任担当者の配置・研修の実施

17. 身体拘束について

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束を行いません。身体拘束を行う場合には、その家族に対して説明し、同意を得た上で、必要最小限の範囲で行い、その様態及び時間、利用者の状況及び理由を記録します。

18. 事業継続に向けた取組みについて

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して介護予防サービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定すると共に、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

個人情報利用同意書

地域包括支援センターが行う事業の実施にあたり、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート等の利用者様と利用者様のご家族に関する記録を、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示または提供することに同意します。

テレビ電話装置等を活用したオンラインモニタリングの実施について

下記の要件を満たす場合には、テレビ電話装置等を活用したオンラインモニタリングが可能となる

- ・利用者がテレビ電話装置等を介して意志疎通ができること。
- ・利用者の身体状態・家族状況・住環境・サービス利用状況が安定している。
- ・主治医及びサービス事業所の合意を得て、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は、他のサービス事業所との連携により情報を収集する。
- ・少なくとも6月に1回は、利用者の居宅を訪問して面談を行う。

テレビ電話装置等を活用したオンラインモニタリングの実施に同意します。

指定介護予防支援または介護予防ケアマネジメントの提供に際し、本書面に基づき重要事項・個人情報利用同意書・オンラインモニタリングの説明を行いました。

令和 年 月 日

指定介護予防支援事業所 宮古島市地域包括支援センターひらら

説明者氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項・個人情報利用同意書・オンラインモニタリングの説明を受け、指定介護予防支援または介護予防ケアマネジメントの提供開始に同意しました。

利用者 住所： 宮古島市 _____

氏名： _____

利用者の家族 住所： 宮古島市 _____

氏名： _____ (続柄)