# 介護予防支援
# 介護保険法に基づく
# 第１号介護予防支援事業
# 重要事項説明書

あなたに説明する重要事項は以下のとおりです。

## 1. 事業所の概要

| | | |
|---|---|---|
| 運営主体の法人名（事業者名） | （フリガナ）シュウフウカイ<br>鷲　風　会 | |
| 法人の種類 | 医 療 法 人 | |
| 運営主体の所在地 | 倉敷市下津井吹上2丁目6番4号 | |
| 代表電話番号・FAX 番号 | TEL　(086)479－9494 | FAX　(086)479－7349 |
| ホームページアドレス | https://suiseikai-group.jp/shufukai/ | |
| 運営主体の開設年月 | 昭和 57年 2月 | |
| 運営主体の代表者氏名 | 理事長　　平木 章夫 | |
| （フリガナ）<br>事業所名 | クラシキシ シモツイコウレイシャシエンセンター<br>倉敷市下津井高齢者支援センター | |
| 管理者の役職・氏名 | 社会福祉士　　松本 実加 | |
| 事業所の所在地 | 倉敷市下津井吹上2丁目6番4号 | |
| 交通の方法 | JR瀬戸大橋線 児島駅下車・下電バス下津井行き（吹上港前バス停） | |
| 直通電話番号・FAX 番号 | TEL (086)479－8271 | FAX　(086)479－7349 |
| ホームページアドレス | https://suiseikai-group.jp/shufukai/care/shien/ | |
| 緊急連絡先 | 時間外でも連絡可能な緊急連絡先：086－479－8271 | |
| 介護保険の指定番号 | 3300200189 | |
| 指定年月日 | 平成　18 年　4月　1日 | |
| 指定更新年月日 | 令和　6 年　4月　1日 | |
| 運営の方針と事業所の特色など | 1. 地域住民の方々の協力も得て、持続性のある介護予防マネジメントを実施する。<br>2. 介護予防事業に対する地域住民の理解を深めるための活動を進める。<br>3. 地域のネットワーク作りのため民生委員、愛育委員、その他の団体を巻き込んだ活動を実施する。 | |

## 2. 職員の体制に関する事項

<table>
<tr><td rowspan="4">所属する担当職員<br>の人数・構成</td><td rowspan="2">所属する保健師<br>(看護師)の人数</td><td colspan="3">常勤</td><td colspan="3">非常勤</td><td rowspan="2">常勤換算</td></tr>
<tr><td>男性</td><td>女性</td><td>計</td><td>男性</td><td>女性</td><td>計</td></tr>
<tr><td>人</td><td>1人</td><td>1人</td><td>人</td><td>人</td><td>0人</td><td>1人</td></tr>
<tr><td rowspan="2">所属する<br>主任介護支援専門<br>員の人数</td><td colspan="3">常勤</td><td colspan="3">非常勤</td><td rowspan="2">常勤換算</td></tr>
<tr><td>男性</td><td>女性</td><td>計</td><td>男性</td><td>女性</td><td>計</td></tr>
<tr><td>人</td><td>1人</td><td>1人</td><td>人</td><td>人</td><td>0人</td><td>1人</td></tr>
<tr><td rowspan="4">所属する担当職員<br>の人数・構成</td><td rowspan="2">所属する社会福祉<br>士の人数</td><td colspan="3">常勤</td><td colspan="3">非常勤</td><td rowspan="2">常勤換算</td></tr>
<tr><td>男性</td><td>女性</td><td>計</td><td>男性</td><td>女性</td><td>計</td></tr>
<tr><td>人</td><td>1人</td><td>1人</td><td>人</td><td>人</td><td>0人</td><td>1人</td></tr>
<tr><td rowspan="2">所属するその他の<br>職員の人数</td><td colspan="3">常勤</td><td colspan="3">非常勤</td><td rowspan="2">常勤換算</td></tr>
<tr><td>男性</td><td>女性</td><td>計</td><td>男性</td><td>女性</td><td>計</td></tr>
<tr><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>0人</td><td>0人</td></tr>
<tr><td>サービス従業者の健康診断の実施の有無</td><td colspan="8">有</td></tr>
<tr><td>常勤職員の所定労働時間</td><td colspan="8">1週間当たり　　40　時間</td></tr>
</table>

## 3. サービスの内容等に関する事項

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 営業時間<br>（窓口対応可能時間） | 月～金曜 | 8:45 ～ 17:00 | 土曜・日曜・祝日 | 休み |
| | 特記事項 | その他休日：8 月 15 日及び 12 月 30 日～1 月 3 日 | | |
| サービス提供地域 | 倉敷市下津井地区 （下津井学園学区） | | | |
| 損害賠償保険へ加入 | 有 | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 苦情・相談対応窓口の<br>名称・連絡先・対応時間 | 事業所又は法人に設置された苦情・相談対応窓口 | 名称 倉敷市下津井高齢者支援センター |
| | | 担当者 松本 実加 |
| | | 連絡先電話番号（086）479－8271 |
| | | 対応時間 8:45 ～ 17:00（土曜・日曜・祝日及び 8 月 15 日、12 月 30 日～1 月 3 日を除く） |
| | 外部に設置された苦情・相談対応窓口 | 名称 倉敷市介護保険課 |
| | | 連絡先電話番号 （086）426－3343 |
| | | 対応時間 8:30 ～ 17:15（土曜・日曜・祝日及び 12 月 29 日～1 月 3 日を除く） |
| | | 名称 倉敷市健康長寿課地域包括ケア推進室 |
| | | 連絡先電話番号 （086）426－3417 |
| | | 対応時間 8:30 ～ 17:15（土曜・日曜・祝日及び 12 月 29 日～1 月 3 日を除く） |
| | 国保連苦情・相談対応窓口（介護サービス苦情相談窓口） | 名称 岡山県国民健康保険団体連合会 |
| | | 連絡先電話番号（086）223－8811 |
| | | 対応時間 8:30 ～ 17:15（土曜・日曜・祝日及び 12 月 29 日～1 月 3 日を除く） |
| 事故発生時の対応 | 利用者に対する指定介護予防支援等の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故の状況及び事故に際して採った処置については記録に残します。指定介護予防支援等の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。 | |
| 公正・中立な<br>ケアマネジメントの提供 | 利用者はケアプランに位置づける居宅サービス事業所について、利用者の意思に基づいたサービス提供のため、複数の事業所の紹介を求めることができるものとします。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もできるものとします。 | |
| 秘 密 の 保 持 | 担当職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。なお、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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ個人情報利用同意書により得ます。 | |

| | |
|---|---|
| 利　用　料 | 基本的に利用者負担はありませんが、保険料の滞納等により利用者負担が発生する場合もあります。 |
| 医療と介護の連携 | 指定介護予防支援の提供に開始に際し、予め利用者又は家族に対し、利用者に対して、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、担当職員の氏名及び連絡先等を当該病院又は診療所に提出します。 |
| 介護予防支援の委託の有・無 | 有 |

4. 虐待の防止について

当事業所では、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。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

| | |
|---|---|
| 虐待防止に関する責任者 | ［管理者］　松本　実加 |

②成年後見制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備しています。

④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

5. 身体的拘束等の禁止

緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合、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を記録します。

利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急をやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。

6. ハラスメントへの対応

利用者または、家族の非協力など双方の信頼関係を損壊する行為に、改善の見込みがない場合や社会通念を越えたと思われる苦情やハラスメント行為などにより、当該事業所及び担当職員の通常の業務遂行に支障がでていると判断した場合には、契約を解除させていただくことがあります。

介護予防支援・介護保険法に基づく第1号介護予防支援事業の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

名称　　医療法人鷲風会

所在地　　岡山県倉敷市下津井吹上2－6－4

事業所　　倉敷市下津井高齢者支援センター

説明者職・氏名 :_____

私は、本書面により、事業者から介護予防支援・介護保険法に基づく第1号介護予防支援事業についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

令和　　年　　月　　日

| | | |
|---|---|---|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | （代筆） |
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | （続柄） |

# 個人情報利用同意書

私は（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

（1）介護予防サービス等の提供を受けるに当たって、担当職員と介護予防等のサービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合

（2）上記（1）ほか、居宅介護支援事業所又は介護予防サービス等の事業所との連絡調整のために必要な場合

（3）現に介護予防サービス等の提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで医師・看護師等に説明する場合

（4）その他利用者及びその家族などの生命・財産等に危険がある場合等

2 個人情報を提供する事業所

1 介護予防サービス計画等に掲載されている介護予防等のサービス事業所

2 受託した居宅介護支援事業所

3 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合等）

4 その他生命・財産等に関わる危急の場合において必要とされる事業所・機関等

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

（1）介護予防サービス計画等に掲載されている介護予防等のサービス事業所の個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。

（2）個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

以上

令和　　年　　月　　日

事業所名称　　倉敷市下津井高齢者支援センター

| | |
|---|---|
| （本人） 住 所 | |
| 氏 名 | （代筆） |
| （家族） 住 所 | |
| 氏 名 | （続柄） |

# ＜サービス利用料金＞

〇介護予防支援費または介護予防ケアマネジメント費

442単位／月

〇加算内容

| 加算内容 | 加 算 要 件 | 単位数 |
|---|---|---|
| 初回加算 | 以下のいずれかの場合で居宅サービス計画を作成する場合<br>・新規に介護予防サービス・支援計画を作成する場合<br>・要介護者が要支援認定を受けた場合 | 300単位/月 |
| 委託連携加算 | 介護予防支援事業所が利用者に提供する介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託する際、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所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合<br>当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度とする | 300単位/月 |
| 介護職員等処遇改善加算 | 介護職員等の処遇改善、安定的な人材確保及び職場環境の向上を目的とする | 基本サービス費に各種加算・減算を加減した 1月当たりの総単位数×2.1% |

ただし 指定居宅介護支援事業所に委託する場合は、上記単位数から手数料を引いた料金が国保連合会より直接支払われます。（ただし指定居宅介護支援事業所が市外事業所の場合は、国保連合会より支払われたのち、当法人より支払いをいたします。）