

# 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント重要事項説明書

令和6年4月1日現在

## 1 事業所の概要

(フリガナ)	イリョウホウジンシヤダニアユカイ (カゴロウジンホケンシツ アゲオアイウノホ)
運営主体の法人名 (事業者名)	医療法人社団愛友会 (介護老人保健施設 あげお愛友の里)
運営主体の所在地	埼玉県上尾市大字西門前636番地
運営主体の開設年月	1992年9月30日
運営主体の代表者氏名	理事長 中村 康彦
代表電話番号	048-778-5132
FAX	048-778-5133
(フリガナ)	アゲオカミヒラチイホウカツシエンセンター カゴヨホウシエンジギョウシヨ
事業所名	上尾市上平地域包括支援センター 介護予防支援事業所
管理者の役職・氏名	保健師 片島祥子
事業所の所在地	埼玉県上尾市大字西門前727-3
介護保険指定番号	1101600086号
通常の事業の実施地域	上、久保、西門前、南、菅谷、須ヶ谷、錦町、上平中央
事業所の営業日	月曜日から土曜日 (日曜日、祝日、国民の休日、12月29日から 1月3日までを除く)
事業所の営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで

## 2 事業所の職員体制等

	勤務形態・人数	専任・兼任別
管理者	常勤 1人	兼任
主任介護支援専門員	常勤 1人	専任
社会福祉士	常勤 1人	専任
保健師又は看護師	常勤 1人	兼任
社会福祉主事	常勤 1人	専任

### 3 利用料

介護予防支援	介護予防サービス計画作成に係わる費用（月額4,605円・初回加算1回3,126円・委託連携加算1回3,126円）は、介護保険から全額給付されますので、自己負担はありません。但し、介護サービス計画を受けることについて、予め市に届け出ていない場合や、介護保険料の滞納等の理由で介護保険の給付が行われなかった場合、利用料として上記金額が自己負担となる場合があります。
原則的な介護予防ケアマネジメント（介護予防ケアマネジメントⅠ）	ケアマネジメント作成に係わる費用（月額4,605円・初回加算1回3,126円・委託連携加算1回3,126円）は、地域支援事業から全額支払われますので、自己負担はありません。但し、ケアプランを受けることについて、予め市に届け出ていない場合は、利用料として上記金額が自己負担となる場合があります。
簡略化した介護予防ケアマネジメント（介護予防ケアマネジメントⅡ）	ケアマネジメント作成に係わる費用（月額3,563円・初回加算1回3,126円）は、地域支援事業から全額支払われますので、自己負担はありません。但し、ケアプランを受けることについて、予め市に届け出ていない場合は、利用料として上記金額が自己負担となる場合があります。
初回のみ介護予防ケアマネジメント（介護予防ケアマネジメントⅢ）	ケアマネジメント作成に係わる費用（月額4,605円）は、地域支援事業から全額支払われますので、自己負担はありません。但し、ケアプランを受けることについて、予め市に届け出ていない場合は、利用料として上記金額が自己負担となる場合があります。
その他の費用	利用者又はその家族の要請により、サービス提供地域以外で介護予防支援等を提供する場合、サービス地域を超えた区間からの交通費の実費を受領いたします。
解約料	サービス提供のキャンセル又は契約の解約の場合にも、キャンセル料等は必要ありません。

※令和6年4月1日から高齢者虐待防止措置未実施の場合、上記の費用に対し1%の減算。

令和7年4月1日から業務継続計画未策定の場合、上記の費用に対し1%の減算。

#### 4 事故発生時の対応

利用者に対する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、管理者に報告します。

#### 5 サービス提供に関する相談、苦情

苦情・相談対応窓口の名称・連絡先・対応時間	事業所又は法人に設置された相談／苦情対応窓口	名称：上尾市上平地域包括支援センター
		連絡先：048-778-5132
		対応時間：午前8時30分から午後5時30分まで（日曜日、祝日、国民の休日、12月29日から1月3日までを除く）
	外部に設置された相談／苦情対応窓口	名称：上尾市健康福祉部高齢介護 管理給付適正担当
		連絡先：048-775-6473
		対応時間：午前8時30分から午後5時まで（ただし、日曜祝日を除く）
	国保連相談／苦情対応窓口	名称：埼玉県国民健康保険団体連合会
		連絡先：048-824-2568
		対応時間：午前8時30分から午後5時まで（ただし、土日祝日を除く）

#### 6 虐待の防止について

指定介護予防支援事業者は、利用者等の人権の養護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っていきます。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

## 7 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 また、この秘密を保持する義務は、契約が終了した後においても継続します。
個人情報の保護について	事業者は、利用者から予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、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の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するものとします。

## 8 介護予防支援等に係る事業所の義務について

- ・指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援等の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めます。
- ・担当職員は、指定介護予防サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときは、利用者の口腔に関する問題、薬剤状況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必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師又は薬剤師に提供します。
- ・担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めます。その場合において、担当職員は、介護予防サービス計画等を作成した際には、当該介護予防サービス計画等を主治の医師等に交付します。
- ・指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援等の提供の開始に際し、あらかじめ、介護予防サービス計画等が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。

## 9 記録の整備

指定介護予防支援事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供に関する記録を整備し、サービス提供を開始した日から2年間保存します。

### 10 衛生管理等

指定介護予防事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 指定介護予防事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
- (2) 指定介護予防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ていきます。
- (3) 従業者に対し、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。

### 11 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常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の提供を継続に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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。
- (3) 定期的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。

### 12 その他運営に関する重要事項

- (1) センターは、担当職員の資質向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務体制を整備する。
- (2) センターは、適切な指定介護予防支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されるハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。
- (3) センターは、利用者やその家族が事業者や従業者、その他関係者に対して身体的暴力、精神的暴力、セクシャルハラスメントなどのハラスメント行為を行った場合は、一定の予告期間を設けた上でサービスの利用を一時中止及び契約を解除することがある。

介護予防支援等の提供開始にあたり、利用者に対して本書面及び利用契約書に基づいて、重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

(事業者)

所在地 埼玉県上尾市大字西門前 636 番地

名称 医療法人社団 愛友会 (介護老人保健施設 あげお愛友の里)

理事長 中村 康彦

(事業所名)

上尾市上平地域包括支援センター介護予防支援事業所

説明者氏名

事業所から重要な事項の説明を受け、サービスの提供について同意しました。

(利用者)

住所

氏名

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名をしました。

(署名代筆者)

氏名

(利用者との関係 )

住所

電話