

京都市向島地域包括支援センター
指定介護予防支援事業所
重要事項説明書

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 洛南福祉会
代表者名	理事長 長田 栄臣
主たる事務所 所在地・連絡先	(所在地) 京都府京都市伏見区向島新上林16 (電話番号) 075-622-8845 (FAX番号) 075-622-8835
業務の概要	1 特別養護老人ホーム 2 通所介護（介護予防を含む） 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 4 短期入所（介護予防を含む） 5 訪問介護（介護予防を含む） 6 居宅介護支援 7 軽費老人ホーム（ケアハウス） 8 地域包括支援センター 等

2 事業所の概要

事業所名	京都市向島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) 京都府京都市伏見区向島津田町102番5 (電話番号) 075-622-8845 (FAX番号) 075-622-8867
事業所番号	2600900035
管理者の氏名	管理者 阪内 あゆみ
サービス提供地域	京都市伏見区 向島学区, 向島藤ノ木学区, 向島二ノ丸学区 向島二ノ丸北学区及び向島南学区

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所（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。
- (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図るための計画を策定し、計画に従って必要な措置を行ないます。
- (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、対策を検証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) 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等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」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		常勤兼務職員 1 名（介護支援専門員を兼務）
保健師等	保健師 地域保健等の経験のある看護師	常勤専従職員 1 名以上
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 名以上
社会福祉士	社会福祉士	常勤専従職員 1 名以上
介護支援専門員	介護支援専門員	常勤専従職員 1 名以上
事務職員		常勤専従職員 1 名

5 営業日・営業時間

営業日	営業時間
月曜日～金曜日	午前 9 時～午後 5 時

※土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び 1 2 月 2 9 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	指定居宅介護支援事業所に委託する初回に加算されます。

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へ提出されますと、全額払い戻しを受けることができます。(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。

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。

1 0 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、市町村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

- (1) 利用者、その家族に関する秘密の保持について、当センターは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、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ぬ。また利用者の家族の個人情報についても、以下のア～オにおいて、予め文書で同意を得ない限り用いませぬ。

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 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	阪内 あゆみ
	対応時間	9：00～17：00
	電話番号	075-622-8845
	FAX番号	075-622-8867

- (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。

京都市伏見区役所保健福祉センター健康長寿推進課高齢介護保険担当	所在地	京都市伏見区鷹匠町39-2
	電話番号	075-611-2279
	FAX番号	075-611-1140
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620 COCON烏丸内
	電話番号	075-354-9090
	FAX番号	075-354-9055

【説明確認欄】

年 月 日

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。

京都市向島地域包括支援センター
事業所名 指定介護予防支援事業所

説明者 _____ 印

また、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。

年 月 日

(利用者) 氏名 _____ 印

代理人又は立会人

氏名 _____ 印

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用する事に同意します。

記

1. 使用目的

サービス担当者会議、介護予防サービス事業者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及び第一号介護予防事業の一部の委託並びに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において必要な場合に使用する。

また、医療機関、主治の医師、歯科医師、栄養士等との連絡調整において必要な場合に使用し、意見を求めた医師等に対して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扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。

2. 使用に当たっての条件

- (1) 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際は関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

3. 個人情報の内容

- ・氏名、生年月日、年齢、住所、連絡先、健康状態、病歴、家族状況等を事業者が指定介護予防支援等を行う際に、最低限必要な利用者又は家族に関する情報
- ・認定調査票（必要項目及び特記事項）、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）、基本チェックリスト、介護予防ケアプラン等
- ・その他必要な情報

4. 使用する期間

- ・契約書に定める期間と同様または総合事業対象期間の満了日

年 月 日

利 用 者 住所： _____

氏名： _____ 印

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、その署名を代筆しました。

上記代理人又は署名代筆者 住所： _____

氏名： _____ 印

(続柄)

家 族 住所： _____

氏名： _____ 印

(続柄)

家 族

住所：_____

氏名：_____ 印 _____
(続柄)

家 族

住所：_____

氏名：_____ 印 _____
(続柄)

指定介護予防支援及び第一号介護予防支援事業の一部委託に関する同意書

指定介護予防支援及び第一号介護予防支援事業の一部を委託することについて、委託する業務の内容及び委託する指定居宅介護支援事業者の説明及び利用者の意向の聴取を受け、次の指定居宅介護支援事業者に委託されることに同意します。

法人の名称	
事業所の名称	
事業所の所在地	〒 ー
事業所の連絡先	() ー

年 月 日

(利用者) 氏名 印

利用者は、身体の状況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、その署名を代筆しました。

(署名代筆者) 氏名 印

(続柄)

