

重要事項説明書

1. 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

岡山博愛会居宅介護支援事業所は、介護保険法の理念にもとづき利用者がその有する能力に応じて自立した生活を送れるよう、適切な介護予防支援を提供することを目的とします。

(2) 運営の方針

①提供を受けている介護予防サービス事業所、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。

②利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用者に提供されるサービスが特定の種類、特定の事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行うものとします。

- ・利用者は複数の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。
- ・利用者は介護予防サービス計画に位置付けたサービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

2. 居宅介護支援事業所の概要

事業所名称	社会福祉法人 岡山博愛会 岡山博愛会居宅介護支援事業所
事業者番号	3370101283
所在地	岡山市中区さくら住座10番1号
代表者	更井 哲夫
管理者	高橋 優魅
連絡先	086-270-4001 24時間連絡体制あり
サービス提供実施地域	岡山市内

3. 営業日及び営業時間

営業日	月曜～土曜日（土曜日は第1, 3午前中のみ）。 但し、国民の祝日、年末年始（12月29日～1月3日）、特別休暇を除く。
営業時間	9:00～17:30 但し、第1,3土曜日は9:00～13:30

4. 勤務体制

	職務内容	人員数
管理者	本事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行います。	常勤1名 (兼務)
介護支援専門員	介護予防支援業務を行います。	常勤4名以上

5. 介護予防支援の提供方法

事項	内容
相談業務	居宅又は事業所の相談室での面談若しくは電話での聞き取り。
介護認定にかかる申請の援助	要支援・要介護認定の更新、区分変更の申請の援助。

課題分析	アセスメントシートを使用し、厚生労働省の標準課題項目に準じて、居宅を訪問し、本人及び家族へ聞き取りを行う。
介護予防サービス計画書の作成	介護支援専門員が介護予防サービス計画書を作成。
サービス担当者会議	居宅で利用者及び家族、サービス事業者等を集めての話し合い。
モニタリング・再評価	少なくとも3ヶ月に1回居宅訪問し、本人及び家族と面談し、サービス実施状況、効果（目標達成）、サービス内容、本人家族の満足度等を評価。自宅へ訪問しない月は電話やサービス事業者での面談等で状況の確認を行う。サービス事業者等と連絡し、経過の把握に努めます。

次のいずれにも該当する場合、少なくとも6ヶ月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、利用者に面接することができるものとする。

- ・テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること。
- ・サービス担当者会議等において、定める基準に適合する場合について主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

6. 秘密保持義務

(1) 事業者は正当な理由がない限り、利用者に対するサービスの提供にあたって知り得た利用者及びその家族の秘密を第三者に漏らしません。

(2) 事業者は担当者が退職後、在職中に知り得た利用者及びその家族の個人情報を漏らすことがないよう必要な措置を講じます。

(3) 事業者は利用者及びその家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等においてその個人情報を用いませぬ。

7. 個人情報利用について

介護予防支援に沿って円滑にサービスを提供するために、医療機関やサービス事業者等との連絡調整、医療系サービスの利用を利用者が希望し主治医等の意見を求める必要がある場合やサービス担当者会議等で、利用者の個人情報を利用します。

個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、事業所が得た個人情報は利用目的以外には原則利用しないものとします。

8. 成年後見制度の活用支援

利用者と適正な契約手続き等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

9. 医療機関に入院する場合のお願い

病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や、利用していたサービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、利用者が退院するときに、円滑な在宅生活への移行を支援することにつながりますので、担当者の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所にお伝えください。日頃から担当者の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳と合わせて保管することをお勧めします。

10. 虐待防止のための措置に関する事項

事業者の担当者又は養護者（日常的に世話をしている家族、親族、同居人など利用者を現に養護する者）により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通知します。事業者は利用者の人権の擁護、虐待防止のため、次の措置を講じます。

(1) 利用者の人権擁護、虐待防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための指針を整備

(2) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修の実施

(3) 虐待防止に関する責任者を選定

11. 身体的拘束等の適正化

(1) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行わないものとする。

(2) 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を記録するものとする。

12. 相談窓口・苦情対応

利用者からの相談または苦情に対応する常設の窓口、及び担当者を配置して、円滑かつ迅速に相談・苦情処理を行います。

苦情相談窓口	
岡山博愛会居宅介護支援事業所	担当者 高橋 優魅 連絡先 086-270-4001 対応時間 9:00~17:30

公的機関の苦情相談窓口においても苦情申出等ができます。

岡山市事業者指導課	所在地 岡山市北区大供三丁目1-18 連絡先 086-212-1012 対応時間 平日8:30~17:15まで (土曜、日曜、祝日、12月29日~1月3日を除く)
岡山市中区地域包括支援センター	所在地 岡山市中区桑野715番地2 (岡山ふれあいセンター内) 連絡先 086-274-5172 対応時間 平日8:30~17:15まで (土曜、日曜、祝日、12月29日~1月3日を除く)
岡山市介護保険課	所在地 岡山市北区鹿田町1-1-1 連絡先 086-803-1240 対応時間 平日8:30~17:15まで (土曜、日曜、祝日、12月29日~1月3日を除く)
岡山県国民健康保険団体連合会	所在地 岡山市北区桑田町17-5 連絡先 086-223-8811 対応時間 平日8:30~17:15まで (土曜、日曜、祝日、12月29日~1月3日を除く)

13. 事故発生時における対応方法

介護予防支援を提供する上で事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故が生じた際には、その原因を解明し、再発の防止のための対策を講じます。利用者に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。また、そのための損害賠償保険に加入します。

14. 利用料

介護予防支援の利用料及びその他の費用は以下の通りです。

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されますので自己負担はありません。

(但し、介護予防サービス計画を受けることについて、予めお住まいの市町村に届け出ていない場合や、介護保険料の滞納の場合はこの限りではありません)。

◎介護予防支援費に関する介護報酬の告示上の額(10割負担)は下記の通りです。

居宅介護支援費	
内容	料金
地域包括支援センターの設置者である指定介護予防支援事業者が行う介護予防支援	4,512円/月
指定居宅介護支援事業所である指定介護予防支援事業者が行う介護予防支援	4,819円/月
加算	
初回加算	3,063円
新規・要介護者が要支援認定を受けた際に居宅サービス計画を作成する場合。	

私は本書面に基づいて事業所から「重要事項説明書」に関して説明を受け、介護予防支援の提供開始に同意しました。

年 月 日

利用者氏名	フリガナ	生年月日
		大正・昭和・平成 年 月 日 歳
住 所	〒	Tel
代筆者氏名	(本人との関係)	
	【代筆理由】 <input type="checkbox"/> 病気の影響で筆記困難 <input type="checkbox"/> その他 ()	

家族等氏名	フリガナ	生年月日
		大正・昭和・平成 年 月 日 歳
住 所	〒	Tel

代理人氏名	フリガナ	本人との関係
住 所	〒	Tel

年 月 日

介護予防支援サービスの提供に際し、上記の通り重要事項を説明しました。

社会福祉法人 岡山博愛会 岡山博愛会居宅介護支援事業所
岡山市中区さくら住座10番1号
管理者 高橋 優魅
説明者 高橋 優魅

【個人情報利用同意書】

社会福祉法人 岡山博愛会
岡山博愛会居宅介護支援事業所
理事長 更井 哲夫

<個人情報保護の趣旨>

当法人が保有する利用者及びその家族に関する個人情報については、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同様です。

<個人情報利用範囲>

利用者及びその家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に用いらさせていただきます。

- サービス担当者会議等、適切なサービスを円滑に行うための情報共有要介護認定の申請等、居宅サービス提供に掛かる事務手続き
- 居宅サービス利用に掛かる管理運営
- 県、市、地域包括支援センターから情報を求められた場合
- 緊急時の医師・関係機関（医療・サービス事業者等）への連絡
- 医療系サービス利用にあたり医師等の意見を求める場合
- 家族及び後見人等への報告
- 当法人サービスの、維持・改善にかかる資料作成
- 当法人の職員研修等における資料作成
- 法令上義務付けられている、関係機関（医療・警察・消防等）から依頼があった場合
- 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供
- 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する

私及び家族の個人情報については上の記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

年 月 日

【利用者】氏 名

住 所

【家族等】氏 名

(続柄)

住 所