

# 柴原地域包括支援センター

## 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

これからご利用いただく介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについて、サービスを利用する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。

わからないことなどがあれば、遠慮なくお尋ねください。

### 1. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供する法人等について

法人名	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
代表者	理事長 行松 英明
法人所在地 (連絡先)	〒562-0012 大阪府箕面市白島三丁目5番50号 電話：072-724-8166
センターの名称	柴原地域包括支援センター
介護保険指定 事業所番号	2704000104

### 2. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを担当する地域包括支援センターの連絡先について

#### (1) 所在地等

名称	<input type="checkbox"/> 柴原地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 柴原地域包括支援センター蛭池分室
所在地	<input type="checkbox"/> 豊中市刀根山元町5番60号 <input type="checkbox"/> 豊中市蛭池中町3丁目9番22号(蛭池分室)
連絡先 (TEL)	<input type="checkbox"/> 06-6850-3451 <input type="checkbox"/> 06-6836-9764(蛭池分室)
通常の事業 実施地域 (担当校区)	<input type="checkbox"/> 桜井谷・桜井谷東・刀根山・大池 <input type="checkbox"/> 蛭池・箕輪(蛭池分室)

#### (2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	利用者に対し、要介護状態の予防と、可能な限り居宅において、利用者が尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むため、また、要支援状態の軽減若しくは悪化を防止するために必要な介護予防サービス等が適切に利用できるよう、利用者の選択に基づいて介護予防サービス・支援計画表(以下「介護予防ケアプラン」という。)を作成するとともに、当該計画に基づいて適切な介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行う。
-------	--

運営方針	<p>①利用者の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限り居宅において、自立した日常生活を営むことのできるよう配慮して行います。</p> <p>②利用者の心身の状況、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、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。</p> <p>③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、利用者に提供される指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。</p> <p>④事業の運営にあたっては、豊中市、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、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を行う者等との連携に努めます。</p>
------	---

### (3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（土・日曜日及び祝日、12/29～翌年1/3を除く）
営業時間	8時45分～17時30分

### (4) 職員体制（令和5年10月1日現在）

管理者名	松本 和樹
------	-------

#### 柴原地域包括支援センター（分室を含む）

職	職務内容	人員数
管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の担当職員その他の従業員の管理、利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。</li> <li>・担当職員に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。</li> </ul>	常勤 1名 （主任介護支援専門員と兼務）
担当職員	（保健師その他の指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する知識を有する職員） <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する業務（計画の作成など）を行います。</li> </ul>	常勤 13名 （内、1名管理者と兼務） 非常勤 2名

※その他必要に応じて、業務の遂行に必要な職員を配置します。

### 3. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容について

#### (1) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント A・B の内容（ケアマネジメント B においては、※下線部を除く）

##### ①介護予防ケアプランの作成

- 利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定介護予防サービス等の利用が行われるようにします。
- 利用者の日常生活全般を支援する観点から、予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて介護予防ケアプランに位置付けるよう努めます。
- 介護予防ケアプランの作成の開始にあたっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、地域における指定介護予防サービス事業者等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又は家族に対して提供します。
- 介護予防ケアプランの作成にあたっては、適切な方法により、利用者についてその有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握します。
- 利用者の解決すべき課題の把握（アセスメント）にあたっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行います。
- 面接の結果、必要な事項を記載した介護予防ケアプランを作成します。
- 作成した介護予防ケアプランの内容について、サービス担当者会議において、指定介護予防サービス担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。
- 作成した介護予防ケアプランの内容について、利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。
- 介護予防ケアプランを利用者及び指定介護予防サービス担当者等へ交付します。

##### ②介護予防ケアプランの実施状況の把握（モニタリング）

- 介護予防ケアプランの作成後、モニタリングを行い、必要に応じて介護予防ケアプランの変更、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- 介護予防ケアプランに位置付けた期間が終了するときは、介護予防ケアプランの目標の達成状況について評価します。
- モニタリングにあたっては少なくとも 3 月に 1 回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に激しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、面接します。
- 訪問しない月においては、可能な限り通所サービス事業所を訪問する等の方法により利用者に面接するよう努めるとともに、面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施します。
- 少なくとも 1 月に 1 回、モニタリングの結果を記録します。

## (2) 初回のみ介護予防ケアマネジメントの内容

### ①介護予防ケアプランの作成

- 利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的にサービス等の利用が行われるようにします。
- 利用者の日常生活全般を支援する観点から、予防給付の対象となるサービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用を介護予防ケアプランに位置付けるようにします。
- 介護予防ケアプランの作成の開始にあたっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又は家族に対して提供します。
- 介護予防ケアプランの作成にあたっては、適切な方法により、利用者についてその有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、利用者の日常生活の状況を把握し、利用者及び家族の意欲及び意向を踏まえて、生活機能の低下の原因を含む利用者が現に抱える問題点を明らかにするとともに、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援すべき総合的な課題を把握します。
- 利用者の解決すべき課題の把握（アセスメント）にあたっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行います。
- 面接の結果、必要な事項を記載した介護予防ケアプランを作成します。
- 作成した介護予防ケアプランの内容について、利用者又は家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。
- 介護予防ケアプランを利用者及びサービス提供者等へ交付します。

### ②介護予防ケアプランの実施状況の把握（モニタリング）

- 介護予防ケアプランの作成後、モニタリングを行い、必要に応じて介護予防ケアプランの変更、サービス提供者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- モニタリングにあたっては1年以内に1回、利用者の居宅を訪問し、面接します。
- 利用者の状況に変化があった際には、適宜サービス提供者等から連絡する体制を整えます。
- モニタリングを実施した際は、その結果を記録します。

## (3) サービス提供にあたっての留意点

- 利用者の運動機能や栄養状態、口腔機能などの改善や環境の調整などを通じて、利用者の日常生活の自立のための取組を総合的に支援することによって生活の質の向上を目指します。
- 利用者による主体的な取組を支援し、常に利用者の生活機能の向上に対する意欲を高めるように支援します。
- 具体的な日常生活における行為について、利用者の状態の特性を踏まえた目標を、期間を定めて設定し、利用者、サービス提供者等とともに目標を共有します。
- 利用者の自立を最大限に引き出す支援を行うことを基本とし、利用者のできる行為は可能な限り本人が行うよう配慮します。
- 介護予防ケアプランの策定にあたっては、利用者の個別性を重視した効果的なものとするようにします。
- 機能の改善の後についてもその状態の維持への支援に努めます。

#### (4) 給付管理

- ・毎月、前月における介護予防サービス等の利用実績を確認のうえ給付管理票を作成し、国民健康保険団体連合会に提出します。

#### (5) 要介護（支援）認定申請に関する助言、支援

- ・利用者の要介護（支援）認定の新規申請や、更新申請、区分変更の申請が円滑に行われるように必要な協力を行います。
- ・利用者が希望する場合は、申請を利用者に代わって行います。

#### (6) 介護予防サービス等に関する相談、説明

#### (7) 公正中立なケアマネジメントの確保

- ・担当職員は、利用者の求めにより、複数のサービス事業者等の紹介や、介護予防ケアプランに位置付けたサービス事業者等の選定理由の説明を行います。

#### (8) 医療と介護の連携の強化

- ・利用者が入院された場合は、入院先医療機関等に担当職員の氏名や連絡先を伝えてください。

### 4. 利用料について（1 単位：10.84 円）

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント A・B

（ケアマネジメント B への移行時、初回加算は算定されない）

介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	438 単位/月	4,747 円	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを行った場合に算定されます。
初回加算	300 単位/月	3,252 円	新規に介護予防サービスの利用する月に加算されます。
居宅介護支援事業所 連携加算	300 単位	3,252 円	介護予防支援事業所が委託する個々のケアプランについて、委託時における居宅介護支援事業所との適切な情報連携等を評価し、加算されます。

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費	738 単位/月	7,999 円	初回のみ介護予防ケアマネジメントを行った場合に算定されます。 ※モニタリングを行う月の分も含まれます。
---------------	----------	---------	--

※介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについては、利用者の自己負担はありません。（交通費を除きます）

※保険料の滞納等により法定代理受領ができない場合は、全額自己負担となります。その際は、サービス提供証明書を発行いたしますので、後日、サービス提供証明書を添えて、市の窓口で払い戻しの申請を行ってください。

## 5. 利用料、その他の費用の請求及び支払方法について

①利用料、その他の費用の請求	<p>ア 利用料、その他の費用は利用者負担のある支援業務提供ごとに計算し、利用のあった月に合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 請求書は、利用明細を添えて利用のあった月の翌月 10 日までに利用者あてにお届けします。ただし、請求のない月はお届けしません。</p>
②利用料、その他の費用の支払い	<p>ア 請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・納付書による支払い</li> <li>・現金による支払い</li> </ul> <p>イ お支払を確認しましたら、必ず領収証をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。</p>

## 6. 虐待の防止について

地域包括支援センター（運営法人を含む）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) 研修等を通じて、法人の使用する者の人権意識の向上や、対人援助に関する知識・技術の向上に努めます。
- (2) 地域包括支援センター（運営法人を含む）の使用する者が適切に支援を行うために相談できる体制を整えるほか、利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (3) 利用者等に対する高齢者虐待に相当する行為やそのおそれのある状態を知った場合には、関係機関と連携し、その解決のために必要な措置を講じます。

## 7. 身体的拘束等の原則禁止について

- (1) 地域包括支援センター（運営法人を含む）は、サービス提供にあたっては、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緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。
- (2) 地域包括支援センター（運営法人を含む）は、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. 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>担当職員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。また、担当職員その他の従業者であった者が秘密を漏らすこともありません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。</p>
②個人情報の保護について	<p>事業者は、利用者からあらかじ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、あらかじ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。</p>

## 9. 事故発生時の対応について

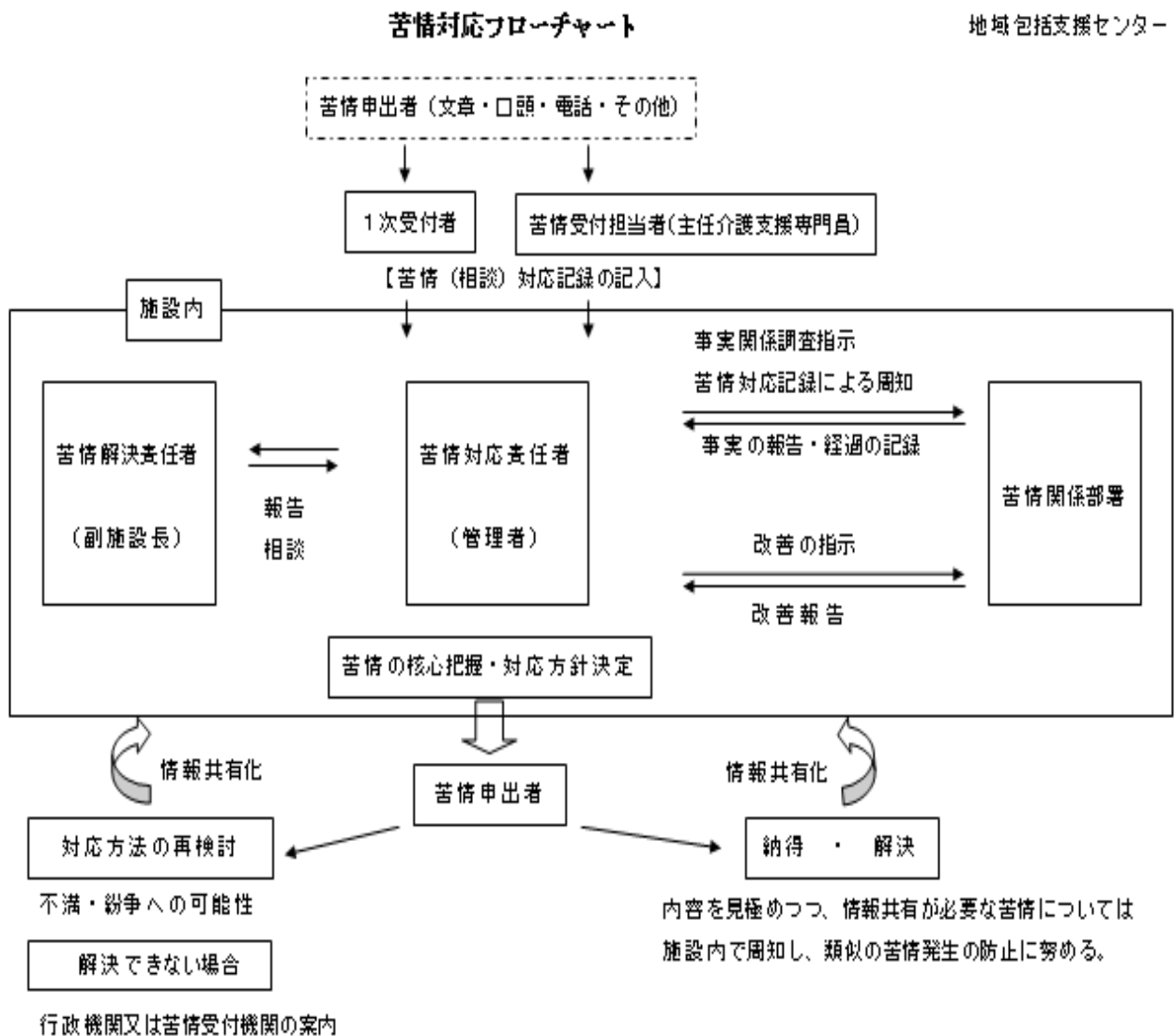
- (1) 事業者は、利用者に対する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (3) 利用者に対する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

保険会社名 : 損害保険ジャパン株式会社  
 保 険 名 : 福祉事業者損害賠償責任保険

- (4) 利用者の責めに帰すべき事由により、当事業所が損害を被った場合には、利用者および利用者の家族等にその損害を賠償していただきます。

## 10. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する相談、苦情について

- (1) 苦情処理の体制及び手順



## (2) 相談、苦情窓口

利用者及び家族からの相談や苦情を受け付けるための窓口を設置します。

【柴原地域包括支援センター】	所在地：豊中市刀根山元町5番60号 電話番号：06-6850-3451 FAX番号：06-6840-5310 受付時間：8：45～17：30（月～金）
【蛍池分室】	所在地：豊中市蛍池中町3丁目9番22号 電話番号：06-6836-9764 FAX番号：06-6836-9766 受付時間：8：45～17：30（月～金）
【市町村の窓口】 豊中市福祉部長寿社会政策課	所在地：豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号：06-6858-2838 FAX番号：06-6858-3146 受付時間：8：45～17：15（月～金）
【市町村の窓口】 苦情調整委員会 「話して安心、困りごと相談」	所在地：豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号：06-6858-2815 FAX番号：06-6854-4344 受付時間：9：00～17：15（月～金）
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地：大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 （中央大通FNビル内） 電話番号：06-6949-5418 受付時間：9：00～17：00（月～金）

### 1.1. 記録の保存について

事業者は、利用者に対する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する記録を整備し、5年間保管します。

### 1.2. 衛生管理等について

- (1) 従事者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。
- (2) 事業所内で感染症が発生の予防及びまん延を防ぐため、次の対策を講じます。
  - ア 感染症対策を検討する委員会を月に一回以上開催し、その結果を周知します。
  - イ 感染症対策の指針を整備します。
  - ウ 従業者に対して定期的に研修及び訓練を実施します。

### 1.3. 職場におけるハラスメントの防止

当事業所は、適切なサービス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ことを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。



年 月 日

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 所在地 大阪府箕面市白島三丁目5番50号  
法人名 社会福祉法人大阪府社会福祉事業団  
代表者名 行松 英明  
地域包括支援センター名 柴原地域包括支援センター

説明者氏名

印

私は、事業者から本書面を受領し、上記内容の説明を受け、その内容を理解しました。

利用者 住所  
氏名

印

代理人 住所  
氏名

印