

介護予防ケアマネジメント重要事項説明書

介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、次のとおり説明します。

1 介護予防ケアマネジメントの実施者

介護予防ケアマネジメントは、介護予防・日常生活支援総合事業として、日立市が実施するものです。

2 介護予防ケアマネジメントの目的

利用者に対して、介護予防と自立支援の視点を踏まえ、利用者の心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、利用者自らの選択に基づき、サービスが包括的かつ効率的に実施されるよう専門的な視点から必要な援助を行うことを目的とします。

3 運営方針

- (1) 利用者が可能な限りその居宅において、その生活の質を維持・向上させるため、自ら健康増進や介護予防についての意識を持ち、介護予防、健康の維持・増進に向けた取組を行い、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、適切な介護予防ケアマネジメントに努めます。
- (2) 利用者が自立した生活を送るための日常生活上の目標を明確にし、その目標を利用者、その家族及び事業提供者等が共有するとともに、利用者自身の介護予防意欲を引き出し、自主的に予防に取り組めるよう利用者自身の取り組み、家族や地域住民による支援、一般介護予防事業、住民主体の活動など多様なサービスの調整を図ります。
- (3) 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用されるかたの立場に立って、利用者に提供される介護予防サービス等が、特定の種類又は特定の事業者に不当に偏することのないよう公平かつ中立に支援します。

4 介護予防ケアマネジメントの提供方法

- (1) 介護予防ケアマネジメントは、利用者本人が居住する地域包括支援センターの保健師、その他の介護予防に関する知識を有する職員、若しくは利用者の同意を得て、事業所が当該事業の一部を委託する居宅介護支援事業者の介護支援専門員が担当します。
- (2) 地域包括支援センターは、利用者の介護予防マネジメント依頼届出に基づき、介護予防ケアマネジメントを開始します。
- (3) 地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントの際、利用者の被保険者証によって、被保険者資格やチェックリスト実施日等を確認します。
- (4) 地域包括支援センターは、利用者のケアプラン作成に当たり、利用者及び家族の意思

を尊重するとともに、利用者の同意を得て、サービス事業者と連携し、総合的、効果的なサービスの提供を行います。

5 事業所の概要

- (1) 名 称 地域包括支援センター 成華園
- (2) 所在地 日立市久慈町 4-19-21
- (3) 職員体制
 - 管理者 1 人（常勤の兼務者）
 - 保健師、社会福祉士、介護支援専門員等 6 人
 - 事務職員 1 人（兼務）
- (4) 営業日 月曜日～金曜日
 - *土曜日、日曜日、国民の祝日、国民の休日及び年末年始（12 月 29 日～翌年 1 月 3 日まで）は休日とします。
- (5) 営業時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで
- (6) サービスを提供する地域 久慈学区、大みか学区、坂本東学区（旧坂本、旧東小沢）
- (7) 電話番号 0 2 9 4－3 3－7 1 1 9
- (8) F A X 0 2 9 4－5 3－9 2 2 2

6 介護予防ケアマネジメントの内容

利用者が、生活機能の改善を実現するための適切なサービスを選択し、できる限り自立した日常生活が送れるよう、介護予防ケアマネジメントを行います。ただし、利用するサービスの内容により、簡略化した介護予防ケアマネジメントを実施します。

- (1) 利用者の実態把握
- (2) 利用者への情報提供
- (3) 課題分析（アセスメント）
- (4) 介護予防サービス支援・計画原案の作成
- (5) 介護予防サービス支援・計画原案の確認
- (6) サービス担当者会議の開催
- (7) 介護予防サービス支援・計画原案の説明、同意の確保
- (8) 介護予防サービス支援・計画書の交付等
- (9) 介護予防サービスの提供と連絡調整
- (10) 実施状況の把握（モニタリング）
- (11) 評価
- (12) 給付管理事務

7 介護保険料滞納時の利用料金

介護予防ケアマネジメントに関する利用料金は、保険者から介護保険法の規定に基づき事業所に全額が給付される場合は、利用者の自己負担はありません。

利用者の介護保険料の滞納により、事業所が介護予防ケアマネジメントに関する利用料金を保険者から受領できない場合は、利用者から1月につき下記項目の介護保険法に定められた金額をいただきます。

- ・介護予防ケアマネジメント費
- ・初回加算（新規に介護予防ケアマネジメント計画を作成した場合の加算）
- ・委託連携加算（指定居宅介護支援事業所に委託する際、介護予防計画書の作成等に協力した場合委託を開始した日の属する月に限り利用者一人に1回を限度として加算）

8 秘密の保持

- 1) 事業所の保健師等その他の職員は、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等の秘密を漏らしてはならない。またその必要な措置を講じる。
- 2) 事業所は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文書において得ておく。

9 事故発生時の対応

事業者は、利用者に対する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保険者、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。

10 介護予防ケアマネジメント利用の中止について

市長が事業の利用の中止又は決定を取り消した場合は、介護予防ケアマネジメントを中止する。

11 介護サービス利用にあたって留意事項

介護予防ケアマネジメントの提供の開始後、もし入院された場合、ケアマネジャー等の担当職員の氏名と当事業所の連絡先を入院先医療機関に提供してください。

12 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業所は、感染症が発生した際の予防及びまん延防止のために、次の各号に掲げる措置

を講じる。

- ・幅広い職種により構成する感染対策委員会を定期的を開催する。ただし、感染症が流行する時期等については、必要に応じて随時開催する。
- ・平常時の対策及び発生時の対応を想定し、感染症に係る指針を整備する。
- ・感染対策の基礎的内容等の適切な知識を職員へ普及啓発するとともに、指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うため、定期的な職員研修を実施する。なお、研修は、厚労省の研修教材を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。
- ・平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について定期的な訓練を実施する。

13 業務継続計画（BCP）の策定

事業所は、感染症や自然災害の発生において、利用者に対する介護予防ケアマネジメントを継続的に実施し、非常時における体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、次の各号に掲げる措置を講じる。

- ・定期的な職員教育研修を実施する。ただし、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延防止のための研修と一体的に実施することも可能とする。
- ・施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等（机上を含めその実施方法は問わない）を定期的を実施する。ただし、感染症の業務継続計画に係る訓練は、感染症の予防及びまん延防止のための訓練と一体的に実施することも可能とする。

14 虐待の発生又は再発防止のための措置

事業所は、虐待の発生又は再発を防止するため、次に掲げる措置を講じる。

- ・管理者を含む幅広い職種で構成する虐待防止検討委員会を定期的を開催し、委員会で得た結果は職員に周知徹底を図る。
- ・事業所における虐待防止のための指針を整備する。
- ・虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を職員へ普及啓発するため、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修を実施する。
- ・虐待防止に関する措置を適切に実施するため、専任の担当者を設置する。
- ・事業所の運営規定に、虐待の防止のための措置に関する事項を記載する。

15 身体拘束等の適性化

原則として、身体拘束及びその他の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を禁止とする。

やむを得ず身体拘束等を行う場合には、「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の3要件を全て満たす必要があり、その場合であっても、身体拘束等を行う判断は組織的かつ慎重に行う。

また、やむを得ず身体拘束等を行う場合は、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しなければならない。

16 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

ア 苦情受付窓口

地域包括支援センター 成華園

住所 〒319-1222 茨城県日立市久慈町 4-19-21

電話 0294-33-7119

イ 受付時間

毎週月曜日～金曜日 午前8時30分から午後5時30分まで

(2) その他の苦情受付機関

・日立市高齢福祉課

電話 0294-22-3111

・茨城県国民健康保険団体連合会

電話 029-301-1567

附則 この介護予防ケアマネジメント重要事項説明書は、令和6年4月1日より施行する。

令和 年 月 日

介護予防ケアマネジメントの開始に当たり、利用者に対して本書面に基づき重要事項を説明しました。

事業者 社会福祉法人 正和会

事業所 地域包括支援センター 成華園

説明者 氏 名

私は、本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、介護予防ケアマネジメントの開始に同意しました。

利用者 住 所

氏 名

電話番号

(代理人) 住 所

氏 名 続柄

電話番号