

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 事業所及び法人の概要

事業所	名 称	京都市岩倉地域包括支援センター指定介護予防支援事業所
	所 在 地	〒606-0025 京都市左京区岩倉中町 403 番地
	電 話 ・ F A X 番 号	電話 (075) 723 - 0800 FAX (075) 723 - 0802
	事 業 所 番 号	2600600049
	管 理 者	松林 まゆみ
	通常の事業の実施地域	京都市左京区 岩倉北学区・岩倉明德学区・岩倉南学区
法人	名 称	医療法人 三 幸 会
	主たる事務所の所在地	〒606-0017 京都市左京区岩倉上蔵町 123 番地
	電 話 ・ F A X 番 号	電話 (075) 791 - 1177 FAX (075) 712 - 4085
	業 務 の 概 要	医療・介護サービス
	事 業 所	1 北山病院 2 第二北山病院 3 介護老人保健施設 紫雲苑 4 ケアサポートセンターけいほく 5 三幸会うずまさクリニック 6 訪問看護ステーションからすましめい 7 生活サポートセンター・ケアプラン事業所北山 8 生活サポートセンター・相談支援事業所北山 9 生活サポートセンター・ヘルパーステーションきたやま 10 グループホーム北山 11 ホームヘルパー養成校 12 ケアサポートセンター吉祥院 13 ケアサポートセンター宝ヶ池 14 就労支援センター・ヒューマンプラス 15 ケアサポートセンター市原野 16 ケアサポートセンター岩倉長谷 17 ケアサポートセンター鷹峯 18 からすましめいクリニック 19 京都市岩倉地域包括支援センター 20 ケアサポートセンター壬生 21 ケアサポートセンター千本今出川

2 運営方針等

- (1) 指定介護予防支援及び第一号介護予防支援事業（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、障害者支援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等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の実施します。
- (7) 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。
- (8) 指定介護予防支援等において、感染症や非常災害の発生等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計るための計画を策定し、計画に従って必要な措置を行います。
- (9) 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、対策を検討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の実施します。(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。)
- (10) 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」(平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 37 号)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。

3 事業所の職員体制等

職 種	資 格	員 数 等
管理者	介護支援専門員	常勤兼務職員 1 名
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
保 健 師 等	地域保健等の経験のある看護師、介護支援専門員	常勤兼務職員 1 名
社 会 福 祉 士 等	社会福祉士、介護支援専門員	常勤兼務職員 2 名

介護支援専門員	介護支援専門員	常勤職員 1 名 常勤兼務職員 1 名 非常勤職員 1 名
---------	---------	-------------------------------------

4 営業日・営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	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12月29日から1月3日は休業します。

5 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(地域包括支援センターが行う場合等)※介護予防支援事業所の指定を受けていない指定居宅介護支援事業所に再委託する場合を含む	442 単位	
	438 単位	高齢者虐待防止措置未実施減算
	438 単位	業務継続計画未策定減算
	434 単位	高齢者虐待防止措置未実施かつ業務継続計画未策定の場合。
指定居宅介護支援事業所に再委託する場合※介護予防支援事業所の指定を受けている指定居宅介護支援事業所に再委託する場合	472 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	指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り加算されます。
自立支援加算	5000 単位	

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1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。

6 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。

また、介護予防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。

7 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。

8 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。

9 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があった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先等へ連絡を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。

10 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、書面だけでなく電磁的記録も含めて、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～エにおいて、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（電磁的記録含む）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。

11 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	松林 まゆみ
	対応時間	午前9時 ～ 午後5時
	電話番号	(075) 723-0800
	FAX 番号	(075) 723-0802

- (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。

京都市左京区役所 保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課高齢介護保険担当	所在地 電話番号 FAX 番号	京都市区左京区松ヶ崎堂ノ上町7番地の2 (075) 702-1071 (075) 702-1316
京都府国民健康保険団体連合会（国保連）	所在地 電話番号 FAX番号	京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620 COCON 烏丸内 (075) 354-9090 (075) 354-9055

【説明確認欄】

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。

令和 年 月 日

事業者名 _____

説明者 _____

私は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。

令和 年 月 日

(利用者) _____

住所 _____

代理人又は立会人

氏名 _____

続柄 _____

住所 _____

個人情報等の取扱いについて

事業所は、利用者の個人情報の利用につきましては、以下の場合を除き【本来の利用目的】の範囲を超えて使用いたしません。

- ① 利用者の了解を得た場合。
- ② 個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合。
- ③ 法令等により提供を要求された場合。
- ④ 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難である場合。
- ⑤ 公衆衛生向上又は児童の健全育成推進のために特に必要がある場合であって本人の同意を得ることが困難である場合。
- ⑥ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

【本来の利用目的】

事業所の利用目的	・ 事業所が利用者に提供する介護予防支援等 ・ 介護保険事務 ・ 事業所の管理運営業務のうち、利用に関する管理、会計・経理、事故等の報告、利用者に提供する介護予防支援の向上、業務の維持改善のための基礎資料、事業所において行われる学生等の実習への協力、事業所にて行われる研究
他の事業所等への情報提供に係る利用目的	・ 事業所が利用者に提供する介護予防支援等のうち、サービス担当者会議、他の病院・診療所・薬局・居宅介護支援事業所・介護予防サービス事業所等との連携、他の医療機関等からの照会への回答、利用者の介護予防支援等にあたり外部の医師等の意見・助言を求める場合、検体検査業務の委託その他業務委託、家族等への病状説明、要介護と認定された場合の指定居宅介護支援事業所との連絡調整 ・ 介護保険事務の内、保険事務の委託、審査支払機関へのレセプトの提出、審査支払機関又は保険者からの照会への回答 ・ 事業所の管理運営業務のうち、外部監査機関への情報提供 ・ 賠償責任保険などに係る、専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

備考

1 学会・研究会での利用

利用者の個人情報が医師、看護師、介護福祉士、その他職員の勉強会など教育目的で利用されることがあります。学会や研究会で利用者の個人情報が、医療・介護の発展を目的として利用されることがありますが、学会や研究会では利用者の氏名等の個人を特定できるような情報は発表しません。

2 個人情報の開示

事業所では原則として個人情報の開示を行っております。ご希望される場合は、個人情報保護統括責任者までお申し出下さい。迅速に個人情報の開示を行うよう努力しますが、最良の医療・介護の継続に支障を来す場合などには、個人情報を開示しないことがあります。その際には文書でお知らせします。ご質問や苦情は個人情報保護統括責任者が承ります。

3 プライバシーの保護

事業所ではプライバシーの保護が重要な課題であると考えています。事業所の行うプライバシーの保護に関してご要望やお気付きの点がございましたら、その旨をお申し出下さい。

4 家族への身体状況の説明等について

利用者の身体状況の説明等につきましては原則として、利用者以外に家族に対して行う場合があります。具体的に説明の対象を指定される場合（家族への説明を拒否する場合を含む）は職員にお申し出下さい。

5 個人情報の訂正や利用制限の申し立てについて

利用者の個人情報につきまして、訂正の必要な箇所がございましたらお申し立て下さい。また、利用の制限若しくは停止をご希望の方は個人情報保護統括責任者までお申し出下さい。

6 個人情報取扱い責任者

事業所の個人情報保護統括責任者は、管理者 松林 まゆみです。利用者の大切な個人情報が漏れた場合、若しくは情報が漏れていると思われるときには、個人情報保護統括責任者にお申し出下さい。ただちに対処します。

個人情報の利用に関する同意書

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支援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必要な範囲において、利用者及び利用者家族の個人情報を使用することに同意します。

令和 年 月 日

京都市岩倉地域包括支援センター

代表者 医療法人三幸会 理事長 城 守 国 斗 様

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____

利用者の家族等 住 所 _____

氏 名 _____

利用者との続柄 _____

利用者の家族等 住 所 _____

氏 名 _____

利用者との続柄 _____

利用者は、身体状況等により署名が出来ないため、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) 住 所 _____

氏 名 _____

(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	
事業所の連絡先	

令和 年 月 日

(利 用 者) 氏 名

利用者は、身体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、私が利用者にとって、その署名を代筆しました。

(署名代筆者) 氏 名 _____
(続 柄 _____)