

ひまわり園介護予防支援重要事項説明書

(利用者) _____ 様

介護予防支援サービス提供にあたり、事業者があなたに説明すべき事柄は次の通りです。

担当介護支援専門員 氏 名 _____

事業所の概要

事業所名	ひまわり園居宅介護支援事業所		
所在地	岡山県和気郡和気町佐伯 1 5 8		
事業所番号	3372300867	指定年月日	令和 6 年 9 月 1 日
管理者	重松 秀典		
連絡先 (電話・FAX)	電話 (0 8 6 9 - 8 8 - 9 0 8 8) FAX (0 8 6 9 - 8 8 - 0 0 1 6)		

1、事業の目的と運営方針

目的 介護保険法の理念に基づき利用者がその有する能力に応じ自立した生活を

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。

運営方針 利用者が要支援状態等となった場合においても可能な限り居宅におい

て、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るように配慮して行い

ます。また、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

択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスや施設等の多様なサービスを

多様な事業者の連携により、総合的かつ効果的に提供するように配慮します。

さらに、利用者の意志及び人格を尊重し、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、特定の事業所に不当に偏ることのないよう公正中

立に計画していきます。

2、身分を証する書類の携行

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者またはその家族

から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

3、サービスの提供方法・内容

(1) サービスの提供方法

介護予防支援（ケアマネジメント）の提供方法は、次のとおりです。

①利用者の相談を受ける場所 事業所の相談室

②日常生活の状況を把握

ア：運動及び移動

イ：家庭生活を含む日常生活

ウ：社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション

エ：健康管理

③サービス担当者会議の開催場所 事業所の会議室、利用者の指定場所

④訪問頻度 毎月1回

※但し以下のいずれかに該当する場合、オンラインモニタリングを

実施する場合があります。

ア：利用者の同意を得ていること

イ：サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について

主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること

・利用者の状態が安定していること

・利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサ

ポートがある場合も含む）

・テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報につい

て、他のサービス事業者との連携により情報を

収集

ウ：6月に1回は利用者の居宅を訪問

⑤モニタリングの結果の記録 毎月

(2) サービスの内容

介護予防支援（ケアマネジメント）の内容は、次のとおりです。

- ① 申請の代行業務
- ② 介護予防サービス・支援計画の作成
- ③ サービスの事業者との連絡調整
- ④ 保険者及び地域包括支援センターとの連絡調整

4、サービス提供の記録等

(1) サービスを提供した際には、所定のサービス提供記録書等の書面に実施状況等の必要事項を記載します。

(2) サービス提供記録書等の記録を作成した後5年間はこれを適正に保管し、ご利用者の求めに応じて閲覧に応じます。

5、介護予防サービス・支援計画の管理等

介護予防サービス・支援計画作成後においても、ご利用者あるいは代理人及びご利用者の家族または扶養者、サービス事業者等との連絡を継続的に行うことにより、介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握及びこれにもとづく給付管理票の提出を行うとともに、必要に応じて介護予防サービス・支援計画作成

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。

6、職員体制

職 種	常 勤	非 常 勤	職 務 内 容	備 考
管 理 者	1 (兼務)		事 業 所 の 管 理	介護支援専門員兼務
介護支援専門員	1 (管理者と兼務)		介護予防サービス・支援計画の立案等必要な事務	

7、通常サービス提供地域

和気町

8、営業日・営業時間

月曜日から金曜日の8：30～17：30

ただし、祝祭日、8/13～8/16、12/29～1/3を除く

9、利用料等

利用料等は、関係法令に基づいて定められており、サービス利用期間中にこれが

変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。

基本利用料（申請の代行、介護予防サービス・支援計画、サービス事業等との連絡調整、
給付管理）

(1)利用料

種類	内容
介護予防支援費 4720 円／月	初回加算 300 円
介護予防ケアマネジメント 4420 円／月	初回加算 300 円

※初回加算は、新規にサービス計画を作成する利用者に介護予防支援・介護
予防ケアマネジメントを提供した場合の初回月のみ加算します。

※委託連携加算の算定

介護予防ケアマネジメントを地域包括支援センターから委託して

介護予防サービス計画の作成等に協力場合に算定致します。

※全額が介護保険の適用となりますので、通常の場合、利用者負担はございません。ただし保険料の滞

納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1 ヶ月につき要介護度に応じて居宅

介護支援費と加算（算定があった場合）を請求します。

当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日、市町村の窓口

に提出しますと、全額払い戻しを受けられます

交通費

通常のサービス提供地域を越えて行う居宅介護支援の場合、通常のサービス提供地域を越えての交通費は、片道 1 km ごとに 20 円を徴収させていただきます。

※保険料の滞納時等は事業所が指定する方法でお支払い下さい。

10、事故発生時の対応

- ・介護予防支援又はサービス事業の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、主治医に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。
- ・利用者に対する居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。

11、人権擁護と高齢者虐待防止について

- ・虐待に関する担当者を選任しています。 管理者：重松 秀典
- ・虐待防止のための指針を整備します。
- ・人権擁護・虐待防止・身体拘束廃止の委員会及び啓発するための研修を運営
母体である社会福祉法人虹の会と定期的に行います。

1 2、業務継続計画の策定

感染症や災害が発生した場合には、事業継続が出来るよう対策を講じています。

(1) 感染症予防及び感染発生時の対応

- ・感染症対策指針を整備します。
- ・感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修、発生時の
訓練を運営母体である社会福祉法人虹の会と定期的に行います。

(2) 非常災害対策

- ・大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生して
も事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実地訓練を
運営母体である社会福祉法人虹の会と定期的に行います。

※感染症や災害が発生した場合早期の対応を目標としますが、事業の休止、縮小を行う場合があります。

13、苦情処理に対する措置の概要

(1) 事業所窓口

- ・苦情受け付け窓口 管理者：重松 秀典
- ・意見箱を設置しております。
- ・常設の窓口や担当者を設置し、円滑、迅速な苦情処理の体制を整えて
おります。さらに、運営母体である社会福祉法人虹の会とも連携し
適切な対応をはかります。

(2) 公的機関窓口

和気町役場 岡山県和気郡和気町尺所555

介護保険課 0869-93-1139

岡山県国民健康保険団体連合会 岡山市北区桑田町17番5号

086-223-8811

(3) 第三者委員

片岡輝夫 岡山県和気郡和気町加佐伯462

0869-88-0735

梶崎政輝 岡山県和気郡和気町田土288

0869-88-0424

14、介護予防支援の提供について

(1) 介護予防支援の提供の開始後、もし入院された場合

・担当ケアマネジャーの氏名と当事業の連絡先を入院先医療機関に提供して

ください。病院とケアマネジャーと早い段階で連携が図れ、入退院の援助

がスムーズになりやすくなります。

保険証と一緒にケアマネジャーの名刺等入れておくことをお勧めします。

(2) ケアマネジメントの公正中立

・複数のサービス事業所等の紹介を求めることができます。

・サービス原案に位置づけた居宅サービス事業所等の

選定理由を求めることができます。

15、個人情報の保護及び秘密の保持について

(1) 使用する目的

・介護予防サービス・支援計画の作成、サービス担当者会議、関係者・

事業者間での連絡調整

・介護保険施設等への入所に伴う情報提供

・入院時に医療機関への情報提供

・地域ケア会議での、地域課題の把握・解決への情報提供

- ・事故発生時における関係機関への情報提供や報告
- ・介護支援専門員実務研修における実習生の受け入れに時の使用
- ・その他本人の状況に応じた適切な介護保険及び高齢者保健福祉サービスの提供に必要な場合

(2) 提供する第三者

- ・居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域包括支援センター
介護保険施設、主治医、医療機関
- ・国保連合会へ介護報酬の請求のための提出
- ・その他介護保険及び高齢者保健福祉サービスに係る関係者

(3) 提供する個人情報

- ・氏名、生年月日、年齢、住所、健康状態、病歴、家族状況等事業者が
居宅介護支援を行う為に、最低限必要な利用者や家族個人に関する情報
- ・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

(4) 使用にあたっての条件

・個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係する者以外の

者に漏れることのないよう、細心の注意を行います。

・契約期間中もとより契約期間後も個人情報保護を同様とします

・個人情報に関するお問い合わせにつきましては担当介護支援専門員

にお申し出ください

(5) 使用する期間

・契約書で定める期間

ひまわり園居宅介護支援事業所を利用するにあたり、ひまわり園居宅介護支援事業所の運営規定に

基づき、重要事項説明書と個人情報保護に関し担当者による説明を受けました。

その内容を十分に理解し、サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

<説明者>

ひまわり園居宅介護支援事業所

介護支援専門員

氏名 _____ 印

(利用者)

住所

氏名

印

(家族の代表)

住所

氏名

(続柄)

印

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上、私が利用者に代わって署名を代筆しました。

(代筆者)

住 所

氏 名

(続柄)

印
