令和８年６月１日

介 護 予 防 支 援 重 要 事 項 説 明 書

呉羽地域包括支援センター

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（富山県 1600100075 号）

当事業所はご契約者に対して介護予防支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

☆指定介護予防支援とは

ご契約者が居宅で介護予防サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

○ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご家族等の希望をおうかがいして、「介護予防サービス計画（介護予防プラン）」を作成します。

○ご契約者の介護予防サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者及びそのご家族、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、介護予防サービス計画の実施状況を把握します。

○必要に応じて、事業者とご契約者双方の合意に基づき、介護予防サービス計画を変更します。

※当サービスの利用は、原則として要介護・要支援認定の結果「要支援」と認定された方及び事業対象者の方が対象となります。要介護・要支援認定を受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者 . . . 2
2. 事業所の概要 . . . 2
3. 職員の体制 . . . 2
4. 営業時間 . . . 2
5. 当事業所が提供するサービス . . . 3
6. 個人情報の保護 . . . 4
7. 利用料金 . . . 4
8. サービスの利用方法 . . . 4
9. ハラスメント対策 . . . 4
10. 虐待防止に関する事項 . . . 5
11. 身体拘束に関する事項 . . . 5
12. 業務継続計画策定の事項 . . . 5
13. 緊急時の対応 . . . 6
14. 身分証の携行 . . . 6
15. 相談窓口・苦情対応 . . . 6

1　事業者

1. 法　人　名　　社会福祉法人梨雲福祉会
2. 法 人 所 在 地　　富山市 吉作　1725 番地
3. 電 話 番 号　　076-436-2117
4. 代 表 者 氏 名　　理事長　　林　一枝
5. 設 立 年 月 日　　平成 2 年 6 月 19 日

2　介護予防支援事業所の概要

名　　称	呉羽地域包括支援センター
所　在　地	富山市吉作　1725 番地
電　話　番　号	076-436-2117
介護保険指定番号	介護予防支援事業（富山県　1600100075 号）
サービス提供地域	富山市　呉羽・寒江・古沢・老田・池多

3　職員体制

氏　名	主な業務内容	資　　格
斉藤　玲子	管理者 包括的・継続的マネジメント	社会福祉士、主任介護支援専門員
大西　ゆかり	包括的・継続的マネジメント	社会福祉士、主任介護支援専門員
松田　はる美	介護予防支援	管理栄養士、介護支援専門員
平野　拓己	総合相談・権利擁護	社会福祉士、介護支援専門員
藤村　麻衣子	総合相談・権利擁護	社会福祉士、主任介護支援専門員
荒木　裕子	介護予防ケアマネジメント	保健師
谷　　京美	介護予防ケアマネジメント	看護師、主任介護支援専門員
渡辺　彩花	介護予防ケアマネジメント	保健師

4　営業時間

月～土曜日	8 時 50 分～17 時 30 分
休 日	8 月 14 日～15 日、12 月 30 日～1 月 3 日は特別休日とします。日曜や特別休日であっても必要に応じ相談業務を行う体制を取ります

○　原則として 24 時間相談に対応できる体制をとっています。時間外、休日等は電話にてご連絡ください。

5　介護予防支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

（利用申し込みの受付）

・　利用申込者からの介護保険証の提示をもって受付とする。所定書類に必要事項を記載していただき富山市に届け出ます。

（契約締結）

・　重要事項説明書を交付し内容の説明と、利用者に同意を得たうえで、利用申込者と契約を締結します。

（アセスメント）

・　富山市から認定調査の内容及び主治医意見書等の情報を入手し、利用者宅を訪問しアセスメントを行います。

（公正中立なケアマネジメントの実施）

・　利用者の意思に基づいた契約を確保するため、利用者に提供される介護予防サービス等が特定の種類に偏ることのないよう、又は特定のサービス事業者等による介護予防サービス等を利用するよう利用者を誘導し、或いは、利用者に指示すること等により、特定のサービス事業者等を有利に扱うことがないよう公正中立に行います。
・　利用者は、ケアプランに位置付ける介護予防サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めること（当該事業所を位置付けた理由を求めること）ができます。

（介護予防サービス・支援計画原案の作成）

・　アセスメント結果を基に、どのような支援が必要かを利用者と調整し、合意した結果に基づき介護予防サービス・支援計画の原案を作成します。

（サービス担当者会議の開催）

・　サービス担当者会議の開催等により支援計画原案について専門的な意見を聴取します。

（介護予防サービス・支援計画書の交付）

・　利用者又は家族に説明し、同意を得た後、介護予防サービス・支援計画書を利用者又は家族に交付します。

（サービスの提供）

・　介護予防サービス事業者に対し、介護予防サービス・支援計画に基づき適切にサービスが提供されるよう連絡調整等を行います。

（モニタリング）

・　必要に応じて利用者宅を訪問するなどの方法により支援計画の実施状況の把握を行います。

（評　価）　・3～6ヶ月に1回、支援計画の達成状況について評価を行います。
（給付管理）　・介護保険サービスの利用実績を確認し、所定の表に記載します。
（介護報酬の請求）・介護報酬請求に関する所定の書類を作成し、介護報酬の請求を行い、介護報酬を受領します。

6　個人情報の保護

サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族に関する秘密及び個人情報について、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後又は従事しなくなった場合も第三者に漏らすことはありません。また、あらかじめ文書により利用者の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者またはその家族の個人情報を用いません。

7　利用料金

（１）　介護予防支援費（地域区分：富山市 7 級地 1 単位 10.21 円）

基本単位	442 単位	月額料金　4,512 円
初回加算	300 単位	初回料金　3,063 円
委託連携加算	300 単位	初回料金　3,063 円

介護職員等処遇改善加算　　所定単位数の 2.1%

介護職員等処遇改善加算とは、介護支援専門員等の処遇改善を目的としており、加算により得られた財源は、賃金改善、研修機会の確保、職場環境の整備等に充当します。当事業所も「介護職員等処遇改善加算」を算定しております。なお、本加算の算定に伴い、利用者様の負担額に変更はありません。

要支援認定を受けられた方及び事業対象者の方の利用料金は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。
ただし、保険料の滞納等により利用者負担が発生する場合もあります。

（２）　解約料：利用者はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

8　サービスの利用方法

（１）　サービスの利用開始

重要事項説明書及び契約書について十分な説明を受け、同意されれば契約を締結したのちサービスの利用開始となります。

（２）　サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合、文書でお申し出頂ければいつでも解約できます。

② 以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
・ 利用者の要支援認定区分が、要介護と認定された場合
・ 利用者がお亡くなりになった場合

9　ハラスメント対策

（１）　事業者は、適切な介護予防支援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

超えたものにより職員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します。

（２） ご契約者、ご家族様または身元保証人等からの事業所やサービス従事者、その他関係者に対して以下のような故意に暴力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為があった場合は、サービスのご利用を一時中止及び契約を終了とさせていただく場合があります。

① 身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為

② 精神的暴力：個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

③ セクシャルハラスメント：意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為

10 虐待防止に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

（１）虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者へ周知徹底

（２）虐待防止のための指針の整備

（３）虐待を防止するための定期的な研修の実施

（４）虐待防止に関する担当者の設置

虐待防止に関する担当者	管理者　　斉藤玲子

11 身体的拘束等の禁止

（１）事業者は、指定介護予防支援の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という）を行いません。

（２）事業者は、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その他必要な事項を記録するものとします。

12 業務継続計画の策定等

（１）事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

（２）事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（３）事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

13　緊急時の対応

事業者は、サービスの提供により緊急事態が発生した場合は市町村、家族に連絡し、速やかに必要な処置を講じるとともに状況、処置について記録する。また、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命･身体･財産に損害を及ぼした場合には、速やかにその損害賠償を行います。

当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名　　社会福祉法人　全国社会福祉協議会

保険名　　しせつの損害保険

14　身分証の携行

職員は常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者の家族から提示を求められた場合は、いつでも身分証を提示します

15　相談窓口、苦情対応

（１）サービスに関する相談、要望、苦情等は下記までお申し出ください。

☆苦情解決責任者☆	特別養護老人ホーム梨雲苑　富山市吉作 1725 番地		
	施設長	中村　春彦	電話 076-436-2002
☆苦情受付窓口☆	呉羽地域包括支援センター　富山市吉作 1725 番地		
	管理者	斉藤　玲子	電話 076-436-2117
☆梨雲苑苦情相談員☆	呉羽地区民生委員会長	安念　忠信	電話 076-436-0871
	呉羽地区長寿会連合会長	細野　恭孝	電話 090-7089-0170
	呉羽地区自治振興会長	北森　正誠	電話 076-436-5355
	五福校下自治振興会長	平井　賢一	電話 090-3886-5677

〇受付時間　　毎週月曜日～土曜日　8：50～17：30

また、苦情受付ボックスを梨雲苑１階カウンターに設置しています。

（２）円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理手段

①苦情の受付

面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受付け、詳しい事情を伺います。

②苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は、サービス担当者、苦情解決責任者に苦情のあった内容について報告します。サービス担当者は内容を受けて場合によっては苦情処理検討会議を行い、事実確認・原因究明を行います。

③苦情解決のための話し合い

検討の結果、苦情受付担当者は速やかに具体的な対応（謝罪、今後への改善点）を行います。場合によって苦情受付担当者及び苦情解決責任者により、苦情申出人と誠意を持ち話し合い解決に努めます。

④事業所で解決できない苦情は、行政機関、その他苦情受付機関等に申立てることもできます

その他の苦情受付機関に関しては、次の通りです。

富山市介護保険担当課	所在地　富山県富山市新桜町 7 番 38 号 電話番号　076-443-2193 ＦＡＸ　076-443-2076
富山県国民健康保険団体連合会	所在地　富山県富山市下野字豆田 995 番地 3 電話番号　076-431-9833 ＦＡＸ　076-431-9834
富山県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地　富山県富山市安住町 5 番 21 号 電話番号　076-432-3280 ＦＡＸ　076-432-6532

⑤苦情解決の記録、報告

苦情に関する記録は、苦情受付担当者が、苦情受付から解決までの経緯と結果について記録し、苦情処理台帳として保管します。

⑥再発防止

苦情についての改善事項は是正処置を行います。改善事項の実施状況は一定期間後に実施状況を確認し、再発防止に努めます。場合により苦情処理解決責任者から申出人に対し、改善事項の状況を一定期間後に報告します。

⑦その他参考事項

法人全体で委員会を設置し、定期的に苦情に関する調査や解決策の検討を行います。サービスを提供する前に十分な説明を行い、同意を得てサービスを利用していただくように心がけます。

「呉羽地域包括支援センター」が行う指定介護予防支援に関する重要事項について、本書面に基づき説明を行いました。

令和　　年　　月　　日　　説明者　　職　名

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

介護予防支援に係る重要事項に関する同意

私は、書面に基づいて重要事項の説明を受け、「呉羽地域包括支援センター」の介護予防支援サービスの提供開始に同意しました。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住　所　富山市＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿

代理者　　住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿

（続柄　　）

介護予防支援に係る個人情報の利用に関する同意

私は、介護予防サービスを受けるために必要な私個人及び家族の情報を、呉羽地域包括支援センター及び、介護予防サービス事業者が下記の遵守事項に沿って利用することに同意します。

遵守事項

1　呉羽地域包括支援センターは、保険者より提供された介護保険に関する認定情報及び、課題分析等で知り得た利用者又はその家族の個人情報を、介護予防支援以外の目的で使用しません。
2　呉羽地域包括支援センターでは、個人情報を厳重に管理し適正な保管に努め、契約の終了等により所持する必要がなくなった個人情報は速やかに破棄します。
3　個人情報の使用に関して、利用者より利用の停止または返還を求められたときは、いつでもこれに応じます。
4　個人情報の漏洩により万一利用者に損害が生じた場合は、当事業所においてその賠償責任を負います。
5　介護予防支援の一部を委託する居宅支援事業者、または介護予防サービス事業者に個人情報を提示する必要がある場合は、当該事業者等にも同様の事項を遵守させるとともに、当事業所がその一切の責任を負います。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住　所　富山市＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿

代理者　　住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿

（続柄　　）

家族署名　住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿

（続柄　　）