

重要事項説明書(指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント)

1 事業所の概要

法人名	社会福祉法人南足柄市社会福祉協議会
事業所名	南足柄市岡本地区地域包括支援センター
代表者名	玉野 真永
所在地	神奈川県南足柄市和田河原 598-3
事業所指定番号	神奈川県 1404300020 号
管理者	木村 直樹
電話番号	0465 (73)1255
業務内容	指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント (以下「指定介護予防支援等」といいます)
サービス提供地域	南足柄市岡本地区

2 指定介護予防支援等についての職員体制

人員・員数(人)	常勤(人)		非常勤(人)	
	専従	兼務	専従	兼務
保健師又は経験のある看護師		1		2
主任介護支援専門員		1		
社会福祉士		2		
その他の職員(事務員等)		1		

3 業務時間

区分	平日
営業時間	8:30~17:15

※土曜・日曜・祝日(12月29日~1月3日を含む)は営業いたしません。

4 指定介護予防支援の提供方法及び内容

- (1)南足柄市岡本地区地域包括支援センター(以下、「事業者」という。)は、利用者が自宅において日常生活を営むために必要なサービスを適切に利用できるよう、利用者の心身の状況等を勘案して、利用するサービスの種類及び内容、担当する者等を定めた介護予防サービス計画を作成するとともに、当該計画に基づいてサービス提供が確保されるよう事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。
- (2)指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント(以下「指定介護予防支援等」という)に当たっては、利用者の心身の状況、置かれている環境等に応じて、利用者の希望を尊重し、適切な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努力します。
- (3)指定介護予防支援等に当たっては、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、提供されるサービスが特定の種類又は特定のサービス事業者に不当に偏ることがないように、公正中立に行います。
- (4)指定介護予防支援等に当たっては、要支援状態の軽減若しくは要介護状態になることの予防に資するよう行うとともに、他の保健医療サービス又は福祉サービス等との連携に十分

配慮します。

- (5) 指定介護予防支援等に当たっては、介護予防の効果を最大限発揮できるよう、利用者の改善の可能性を実現するために適切なサービスを選択し、利用者の自立を目標とした計画を策定します。
- (6) 指定介護予防支援等に当たっては、介護予防の効果を最大限発揮できるよう、利用者の意欲を高め、利用者による主体的な取組を支援すること、利用者の自立の可能性を最大限に引き出すことに努めます。

5 サービス利用料及び利用者負担

指定介護予防支援等について、法定代理受理の場合は、利用者の負担はありません。

6 サービス方針

- (1) 要支援者等の心身の特性を踏まえてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように指定介護予防支援等を行います。
- (2) 事業の実施にあたっては、関係機関、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
- (3) 事業者に対して複数のサービス事業所等の紹介を求めることや、介護予防サービス計画に位置付けたサービス事業所等の選定理由について説明を求めることができます。
- (4) 病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要があるため、病院等には担当する職員等の名前や連絡先をお伝えください。

7 事故発生時の対応

利用者に対する指定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は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事業者の責に帰すべき事由により、事故が発生した場合は、損害を賠償します。

8 秘密の保持

事業所は、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個人情報は洩らしません。また、利用者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、適切な管理を行い、処分の際しても漏洩の防止に努めます。

なお、事業所が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、あらかじめ文書により同意を得て、使用させていただきます。

9 従業者の研修

職員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務体制を整備する。

- (1) 採用時研修 採用後3月以内
- (2) 継続研修 年1回以上

10 相談窓口、苦情対応【月曜日～金曜日(祝日・年末年始除く)】

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

南足柄市岡本地区 地域包括支援センター	電 話 番 号	0465(73)1255
	F A X 番 号	0465(73)1211
	対 応 時 間	8:30～17:15
	管 理 者	木村 直樹
	苦情対応責任者	露木 隆夫

○次の機関においても、苦情申し出等ができます。

南足柄市高齢介護課	電 話 番 号	0465(73)8057
	F A X 番 号	0465(74)0545
	対 応 時 間	8:30～17:15
サービス事業所の市町の介護 保険担当課()	電 話 番 号	
	F A X 番 号	
神奈川県国民健康保険団体連合会 (国保連)介護保険課介護苦情班	電 話 番 号	045(329)3447
	対 応 時 間	8:30～17:15

11 虐待の防止のための措置に関する取組

虐待の発生またはその再発を防止するため、委員会開催、指針整備、研修実施、担当者の配置等を行います。

12 感染症の発生及びまん延等に関する取組

感染症の発生及びまん延等の徹底を図るため、委員会開催、指針整備、研修実施、訓練実施等を行います。

13 非常災害時に関する取組

感染症や災害が発生した場合でも継続的にサービス提供できるよう、業務継続に向けた計画策定、研修実施、訓練実施等を行ないます。

14 ハラスメントに関する取組

男女雇用機会均等法等における事業者の責務を踏まえ、ハラスメント対策を講じます。

指定介護予防支援等契約の締結にあたり、重要事項について文書を交付し、説明しました。

令和 年 月 日

(事業者) 事業者名 南足柄市岡本地区地域包括支援センター

所在地 南足柄市和田河原 598-3

説明者 _____ 印 _____

指定介護予防支援等契約の締結にあたり、重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

(ご本人) 住所 南足柄市

氏名 _____

(代筆者またはご家族) ※該当する場合

住所 _____

氏名 _____ 続柄 _____