R8.11.1

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

重要事項説明書

平塚市地域包括支援センターあさひみなみ

(平塚市高齢者よろず相談センターあさひみなみ)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（指定事業者　№１４０２０００６９）

当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
次のとおり説明します。

1　当法人の概要

法人名	社会福祉法人　研水会
法人所在地	神奈川県平塚市万田三丁目１８番１０号
電話番号	０４６３－３１－４９７２
代表者職・氏名	理事長　　渡辺　友則
設立年月日	昭和４９年１２月２７日

2　事業所の概要

事業所名	平塚市地域包括支援センター　あさひみなみ
所在地	神奈川県平塚市高村２０３－１３―１０４
電話番号	０４６３－３１－４９３２
事業者指定番号	１４０２０００００６９
管理者	遠藤　学
サービス提供地域	出縄、万田、高根、山下、高村

3　職員の配置状況

職　種	従事するサービスの種類・業務	人　員
管理者	介護予防支援事業及び介護予防ケアマネジメント事業等	１名（常勤兼務）
保健師・看護師		１名（常勤）以上
主任介護支援専門員		１名（常勤）以上
社会福祉士		１名（常勤）以上

4　営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（但し、国民の祝日及び 12/30 ～１/3 を除く）
営業時間	【窓口受付時間】８：３０～１７：１５ 【電話受付時間】８：３０～１７：３０

※但し、電話等により２４時間連絡可能となっております。

5　サービスの内容

（１）地域包括支援センター及び委託を受けた指定居宅介護支援事業者（以下「センター等」といいます。）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）介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント（以下「介護予防支援等」といいます。）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、利用者の選択に基づき、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）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することがないよう、公正中立に行います。

（４）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）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、利用者の自立に向けた目標指向型の計画を策定します。

（６）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り組みを支援すること、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。

６　委託する場合の担当する居宅介護支援事業者

（１）利用者の同意により業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託します。

（２）担当する介護支援専門員を事業者側の事情により変更する場合には、あらかじめ利用者と協議します。

□　指定居宅介護支援事業者　　事業者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連 絡 先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

７　市への届け出

介護予防支援等の提供を受けることについて、速やかにその旨を市に届け出る必要があります。具体的な手続きは担当の介護支援専門員等にご相談ください。

８　利用者負担金

介護予防支援等について、利用者の負担金は原則としてありません。

９　事故時の対応

（１）センター等は、介護予防支援等の実施に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、医師や家族への連絡その他適切な措置を迅速に行います。

（２）センター等は、介護予防支援等の実施にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、センター等の故意又は過失によらないときは、この限りではありません。

（賠償責任保険）

保険会社　　三井住友海上火災保険株式会社
お客様デスク　0120-632-277（無料）
受付時間　　平日９：00～20：00　土日・祝日９：00～17：00
休業日　　年末・年始

保険代理店　神奈川県福利協会
045-263-6017

１０　秘密保持

（１）センター等は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密については、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き、契約期間中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

（２）センター等は、あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合には、利用者にサービスを提供するサービス事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報

を使用します。

１１　感染症の予防及びまん延防止のための措置

センター等は、感染症が発生し、又はまん延しないようにするため、次に掲げる措置を講じます。

（１）感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね６月に１回以上開催し、その結果を従業者に周知徹底を図ります。

（２）感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

（３）従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１２　業務継続計画の策定等

（１）センター等は、感染症又は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等の提供を継続的に実施し、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」といいます。）を策定し、業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

（２）センター等は、従業者に対し、業務継続計画について周知し、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（３）センター等は、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　虐待防止に関する事項

センター等は、虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げる措置を講じます。

（１）虐待を防止するための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

（２）虐待を防止するための指針を整備します。

（３）従業者に対し、虐待を防止するための研修を定期的に実施します。

（４）虐待を防止するための対策を適切に実施する担当者を配置します。

２　サービス提供中に従業者又は養護者等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに市町村へ通報するものとします。

１４　ハラスメント防止

センター等は、利用者・家族および従業者が安心してサービスを利用・提供できる環境を確保するため、以下のとおりハラスメントを防止する。

禁止事項

（１）利用者・家族・関係者による暴力・暴言・威嚇・過剰な要求等のカスタマーハラスメントを禁止する。

（２）職員間におけるパワーハラスメント・セクシュアルハラスメント等も禁止する。

体制整備

（１）防止委員会を定期的に開催し、発生状況の確認と対策を行う。

（２）防止指針を整備し、職員に周知する。

（３）研修を定期的に実施する。

発生時の対応

（１）発生時は速やかに管理者へ報告し、法人の危機管理体制に基づき対応する。

（２）必要に応じて、市町村や警察等へ通報・連絡する。

（３）サービス継続が困難な場合は、法令及び契約に基づき提供を中止または契約解除を行う。

１５　相談窓口・苦情対応

○ サービスに関する相談や苦情については、以下の窓口で対応いたします。

連絡先	電話番号　　０４６３－３１－４９３２ FAX 番号　　０４６３－３１－４９５４
苦情対応担当者	管理者　　遠藤　学
受付時間	【窓口受付時間】８：３０～１７：１５ 【電話受付時間】８：３０～１７：３０ （土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く）

○公的機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます。

平塚市役所 地域包括ケア推進課	所在地　　平塚市浅間町９－１ 電話番号　　０４６３－２３－１１１１（代表） FAX 番号　　０４６３－２１－９７４２ 対応時間　　８：３０～１７：００
神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）	所在地　　横浜市西区楠町２７－１ 電話番号　　０４５－３２９－３４４７ 利用時間　　８：３０～１７：１５

利用者やご家族の苦情に迅速かつ適切に対応するため、第三者委員を設置しています。

第三者委員	
委　員	臼井　勉
委　員	須藤　正雄
委　員	逸見　伸夫
委　員	内藤　和子
委　員	石井　久

※第三者委員へのご相談は、事業所窓口にて受付いたします。
　ご希望に応じて、事務所職員が第三者委員との面談を調整いたします。

介護予防支援等の契約締結にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行い、交付しました。

神奈川県平塚市高村２０３－１３－１０４
平塚市地域包括支援センター　あさひみなみ

説明日　令和　　年　　月　　日

（説明者）職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

同意日　令和　　年　　月　　日

（利用者）住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人又は立会人）住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿