

荻野地域包括支援センター
重要事項説明書
(介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント)

1. 事業者の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 敬和会
代表者名	理事長 小島 操
法人所在地 連絡先	厚木市下荻野 2117-2 (046) 241-7771
事業内容	特別養護老人ホーム・軽費老人ホーム・保育所 2 か所・ 居宅介護等事業 4 か所、通所介護事業 2 か所・短期入所 事業、訪問介護事業、地域包括支援センター
法人設立年	昭和 5 7 年

2. 事業所概要

事業所名	荻野地域包括支援センター
所在地及び連絡先	神奈川県厚木市鳶尾 2 丁目 25 番 10 号 電話 : (046) 241-5780 FAX : (046) 242-6188 電子メール : ogino-houkatsu@gaea.ocn.ne.jp
事業者番号	1402900045 (指定介護予防支援事業所)
管理者	篠原 千代 小野澤 晋 (指定介護予防支援事業所)
サービス提供地域	荻野地域 (上荻野・まつかげ台・みはる野・中荻 野・下荻野・鳶尾)
職員体制	管理者 保健師 (看護師) 主任介護支援専門員等 社会福祉士 (各 1 名以上)

3. 開所日・時間

開所日	平日	土曜日	日曜・祝日
時間	8:30~17:15	8:30~12:00	お休み

※年末年始 (12/29~1/3) はお休みさせていただきます。

4. 事業所の目的

介護保険法に基づき、要支援状態等にある利用者が、心身の状態等に応じ可能な限り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、適切な介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供することを目的とします。
また、保健医療サービスや福祉サービスが総合的に提供されるよう公正中立な立場で支援します。

5. 事業の運営方針

利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援します。また、利用者自ら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ます。サービスの提供にあたり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、公正中立に行います。

6. 利用者負担金

(1) 法定代理受領のため利用者の負担はありません。

項目	単位 (1 か月)	金額
介護予防支援・介護予防ケアマネジメント費	442 単位	4420 円
原則的な介護予防ケアマネジメント (A)	442 単位	4420 円
簡易的な介護予防ケアマネジメント (B)	404 単位	4040 円
初回のみ介護予防ケアマネジメント (C)	442 単位	4420 円
初回加算	300 単位	3000 円
委託連携加算	300 単位	3000 円

※上記単位に対し、地域加算が算定されます。

- (2) 介護保険料の滞納等により、事業者が利用料に相当する保険給付を受領できない場合は、利用者は利用料の全額を事業者に対して支払うものとします。
- (3) 当センターの職員が、通常のサービス地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その旅費（実費）の支払いが必要となる場合があります。

7. サービスの内容とサービス提供の手順

- (1) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの申込み
重要事項説明書をお渡しし、内容をご確認いただきます。所定の書類を市へ届出ます。
- (2) 状況の把握（アセスメント）
利用者や家族に面接し、現在の生活状況における解決すべき課題を把握し、解決に向けて話し合いをしながら「目標とする生活」をイメージします。
- (3) 介護予防サービス・支援計画原案の作成
アセスメントの結果をもとに、どのような支援が必要かを検討し、介護予防サービス・支援計画の原案を作成します。利用者や家族は、介護予防サービス・支援計画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が可能です。また、利用者や家族に位置付けた理由を決定します。
- (4) サービス担当者会議の開催
関係する介護予防サービス担当者等を集め、介護予防サービス・支援計画の原案について検討します。利用者の希望や心身の状況等を考慮し、目標とその達成時期、サービスの種類、内容、利用料金等を決定します。
- (5) 介護予防サービス・支援計画の交付

検討された介護予防サービス・支援計画の内容についてご理解、ご了承いただきます。その上で、介護予防サービス・支援計画をお渡しします。

- (6) 介護予防サービスの提供
介護予防サービス・支援計画に位置付けられたサービスが各々の介護予防サービス事業所より提供されます。
- (7) 状況の把握（モニタリング）
介護予防サービス・支援計画の実施状況の把握につとめ、定期的に評価を行い、必要に応じて介護予防サービス・支援計画の変更を実施します。
- (8) 給付管理
介護予防サービス等の利用実績を確認します。

8. 介護予防サービス・支援計画作成後の便宜供与

- (1) サービス実施状況と介護予防サービス事業所との連絡調整
 - ・利用者及び支援介護サービス事業者との連絡を継続的に行い、介護予防サービス・支援計画書の実施状況を把握します。
 - ・介護予防サービス・支援計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう介護予防サービス者との連絡調整を行います。
- (2) 要支援認定等の援助
 - ・申請に関わる援助を行います。
- (3) 医療機関との連携
 - ・モニタリング等の際に把握した利用者の状況の変化等について、主治医、歯科医師、薬剤師等に必要な情報を伝えていくこと、また日頃より主治医等と連携するよう努めます。利用者、家族は入院に際して、介護予防支援事業所等の担当職員の氏名等を入院先の医療機関へ伝達するよう、ご協力をお願いします。

9. 業務の委託

業務に関わる援助を必要に応じて、指定介護居宅支援事業所に委託します。

【業務委託の内容】

- ①状態の把握（アセスメント）
- ②介護予防サービス・支援計画原案の作成
- ③サービス担当者会議開催・介護予防サービス・支援計画書の交付
- ④介護予防サービス・支援計画書作成後の支援
- ⑤モニタリング・評価・給付管理
- ⑥医療連携

10. 利用者の居宅への訪問頻度の目安

介護予防支援事業所の担当職員が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度は、おおむね3か月に1回となります（サービスの提供を開始する月、提供開始月の翌月から起算して3か月に1回などが目安になります）。但し、上記の回数以外にも、利用者からの依頼や介護予防ケアマネジメントの遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、利用者の居宅を訪問することができます。

1 1. 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、次の窓口にご連絡願います。

当事業所 荻野地域包括支援センター	電話 (046) 241-5780 FAX (046) 242-6188 窓口責任者 管理者 篠原 千代 対応時間 平日 8:30~17:15 土曜日 8:30~12:00 *日曜日・祝祭日・年末年始(12/29~1/3)を除く
----------------------	---

◇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。

厚木市役所相談窓口 介護福祉課	所在地 厚木市中町3丁目17番17号 電話 (046) 225-2240 (直通) 対応時間 8:30~17:15 *土・日曜日・祝祭日・年末年始(12/29~1/3)を除く
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番地1 電話 (045) 329-3447 対応時間 8:30~17:15 *土・日曜日・祝祭日・年末年始を除く

1 2. 担当者について

担当職員の変更を希望する場合は、窓口までご連絡ください。

1 3. 緊急時の連絡先

サービス提供時に利用者の身体状況が急変した場合、またはサービス提供により事故が発生した場合、その他必要な場合には、速やかに主治医・医療機関・利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じます。

1 4. 記録の保管

サービス提供の記録について、5年以上の期間を定めて保管し、記録の閲覧及び実費を支払っての写しの交付が本人及び家族に限り請求することができます。

1 5. 秘密保持

- (1) 事業所は、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、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (2) 事業者は、担当職員その他の従業者であった者が、正当な理由がある場合を除き、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じます。
- (3) 事業者は、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所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用いることができるものとします。

別紙：個人情報使用同意書

1 6. 虐待防止のための措置に関する事項

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 当該職員または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
- (2) 利用者自身が意思表示をすることが難しく、身寄りがいない場合などについては、利用者の権利が守られるように、必要に応じて適切な制度が活用できるように支援いたします。
- (3) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ります。
- (4) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (5) 虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (6) 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

虐待防止に関する担当者	荻野地域包括支援センター 管理者 篠原 千代
-------------	---------------------------

1 7. 感染症予防及びまん延の防止のための措置に関する事項

- (1) 感染症予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 担当職員に対し、感染症予防及びまん延防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

感染症予防及びまん延防止に関する担当者	荻野地域包括支援センター 看護師 青木 佳奈
---------------------	---------------------------

1 8. 身体拘束等の適正化のための措置に関する事項

- (1) サービス提供に当たっては、利用者又は他の利用者等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、身体的拘束その他の利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。
- (2) 緊急やむを得ず身体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を記録します。

1 9. 業務継続計画（BCP）に関する事項

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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に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、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、従業者に対し、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実施します。
- (3) 事業所は、定期的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。

20. サービス利用に当たっての留意事項

利用者又は関係者の当該職員に対するハラスメント行為は、禁止します。

(1) 禁止行為

- ①職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ②職員に対する精神的暴力（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職員に対するセクシュアルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

(2) 事業所からの契約の解除

事業所は、次に掲げるいずれかの場合には、相当な期間の経過後サービス契約を解除します。

- ・職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して居宅介護サービスを提供することが著しく困難になったとき
- ・上記により契約を解除する場合、事業所は保険者である市区町村と連絡をとり状況報告をいたします。

なお、暴言などによって信頼関係維持が困難となり、サービス提供ができなくなった場合は、書面で通知することにより契約を解除します。

21. 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には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- (1) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。
- (2) 事業者は、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賠償すべき事故が発生した場合には、担当の範囲内においてその損害を賠償します。

記載の重要事項説明書内容につきましては、制度、運営、人員体制等の状況により変更をいたしますので、あらかじめご了承ください。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約の締結にあたり、重要事項説明書の交付・説明を行いました。

事業者 荻野地域包括支援センター (1402900045)

説明者 _____

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約の締結にあたり、重要事項説明書の交付・説明を受け、同意しました。

利用者 氏名 _____ 印 _____

家族又は後見人 氏名 _____ 印 _____

本人との続柄 ()