

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用)

1 事業者の概要

名称・法人種別	八寿会・社会福祉法人
代表者名	後藤 利徳
所在地・電話	藤沢市小塚370-1 ・ 0466-52-2511

2 事業所の概要

事業所名	藤沢市鵠沼東地域包括支援センター
所在地	藤沢市鵠沼桜が岡4-14-13 タックハウス鵠沼1階
事業者指定番号	第 1402200107号
管理者・連絡先	石井 幸江・0466-55-1511
サービス提供地域	藤沢市鵠沼花沢町、鵠沼橋、鵠沼石上、鵠沼東、南藤沢、本鵠沼・鵠沼桜が岡・鵠沼藤が谷・鵠沼神明・川名の各一部

3 事業所の職員体制等

職種	人員
保健師	1名
主任介護支援専門員・介護支援専門員	3名
社会福祉士	2名

4 事業所の営業日及びサービス提供時間は次のとおりとする。

(1) 営業日 月曜日から金曜日

ただし、祝日および12月30日から1月3日を除く。

(2) サービス提供時間 9:00～17:30

5 介護予防支援等の提供方法

介護予防支援等の提供方法は次のとおりとする。

(1) 介護予防支援等の提供に当たっては、利用者の自宅又は事業所において、利用者及びその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいようわかりやすく説明を行うとともに、相談に応じる。

(2) 担当職員は、介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接したうえで適切な方法で利用者の課題分析を行う。

6 介護予防支援等の内容

介護予防支援の内容は次のとおりとする。

- (1) 介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定介護予防サービス事業者等に関するサービス及び住民による自発的な活動によるサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供する。
- (2) 介護予防サービス計画の作成に当たっては、利用者について、その有している生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握した上で、次に掲げる領域ごとに利用者の日常生活の状況を把握し、介護予防の効果を最大限に發揮できるよう支援すべき総合的な課題を把握する。
 - ① 運動及び移動
 - ② 家庭生活を含む日常生活
 - ③ 社会参加並びに対人関係及びコミュニケーション
 - ④ 健康管理
- (3) 利用者の課題分析の結果等を踏まえた具体的な目標、その目標を達成するための支援の留意点、指定介護予防サービス事業者等が目標を達成するために行うべき支援内容並びにその期間等を記載した介護予防サービス計画の原案を作成する。
- (4) サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該介護予防サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求める。
- (5) 当該介護予防サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得て、介護予防サービス計画とする。
- (6) 当該介護予防サービス計画を利用者及びサービス事業者に交付する。
- (7) 介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者等に対して、サービス計画書の提出を求める。
- (8) 指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、サービスごとの計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1月に1回、聴取する。
- (9) 介護予防サービス計画作成後、介護予防サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、指定介護予防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うものとする。実施状況の把握にあたっては、少なくともサービス提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接する。利用者の自宅を訪問しない月においては電話等により利用者との連絡を実施するとともに、少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録する。
- (10) 指定介護予防サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供する。
- (11) 介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了するときは、当該計画の目標の達成状

況について評価する。

(12) 適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、利用者の要介護認定に係る申請について必要な支援を行い、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行う。また、介護保険施設等から退所等を行う場合には居宅への意向がスムーズに行われるよう連絡調整を行う。

7 利用者負担金

- (1) 厚生労働大臣が定める基準によるものとします。ただし、当該指定介護予防支援が法定代理受領サービスであるときは、利用者負担はありません。
- (2) 事業者の担当地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その交通費（実費）の支払いが必要となります。

8 当法人のサービスの方針等

利用者に対し、可能な限り居宅において利用者が尊厳を保持し、その有する能力において自立した日常生活を営むため、また要支援状態の軽減もしくは悪化を防止するために必要な介護予防サービスが適切に利用できるよう利用者の選択に基づいて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事業所を位置付ける際には、複数の事業所を紹介します。

また、適切な介護予防サービスの提供が確保されるよう介護予防サービス事業所等との連絡調整その他の便宜を提供します。

9 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、家族、医療機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10 苦情・ハラスメント対応

事業所は、苦情・ハラスメント対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにし、苦情・ハラスメントの申し出または相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。また、利用者及び利用者の家族からの苦情・ハラスメントに迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じるものとします。

また利用者は、提供された介護予防支援や支援計画書に基づいて提供された介護予防サービス等に苦情がある場合は、事業所、市町村に対して、いつでも苦情を申し出ることができます。また、国民健康保険団体連合会に対しても、介護予防支援等に関する苦情を申し出ができるものとします。

事業所は、利用者が苦情・ハラスメント申し出等を行ったことを理由として何等かの不利益な取り扱いをすることはないものとします。

1 1 相談窓口、苦情・ハラスメント対応

- サービスに関する相談や苦情・ハラスメントについては、次の窓口にご連絡願います。

藤沢市鵠沼東地域包括支援センター 相談・苦情窓口	電話番号 0466-55-1511 fax 番号 0466-55-1515 相談員（責任者） 石井 幸江 対応時間 9:00~17:30
-----------------------------	---

- 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。

藤沢市役所 介護保険課	電話番号 0466-50-8270 fax 番号 0466-50-8443 対応時間 8:30~17:00
藤沢市役所 高齢者支援課	電話番号 0466-50-3523 fax 番号 0466-50-8412 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）	電話番号 045-329-3447 対応時間 8:30~17:15（土日祭日年末年始を除く）

※ 国保連は、介護予防支援に関する苦情のみの対応となります。

1 2 虐待防止について

事業者は、利用者的人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 石井 幸江
-------------	-----------

- (2) 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し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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。

1 3 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

- (3) 職員に対し、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。

1 4 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生において、利用者指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメ

ントの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- (2) 職員に対し、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) 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。

1.5 秘密保持義務等

利用者及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することとします。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者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。

(1) 使用する目的

利用者のための介護予防サービス・支援計画書の作成（変更）及びこれに沿った円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員や事業者及び関係機関との連絡調整等において必要な場合。

(2) 使用する事業者の範囲

指定介護（予防）サービス事業者及び介護保険外サービス事業者の担当者、及び主治医や医療機関の担当者、並びに介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに協力が必要な地域の行政機関や民生委員などの関係機関（団体）の担当者（利用者の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに協力が必要な関係者に限る）

(3) 緊急を要すると判断した場合

必要最低限の個人情報を上記以外の者に提供することもあります。その場合は、相手方に対して、関係者以外の者に漏れることのないよう厳重に注意を促すとともに、速やかに利用者に対して報告します。また個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておきます。

【 説明確認欄 】

年　　月　　日

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにかかる契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者

事業者名 藤沢市鵠沼東地域包括支援センター

説明者 _____ (印) _____

(業務委託先居宅介護支援事業者) 所在地 _____

事業者名 _____

担当ケアマネジャー _____

※ 居宅介護支援事業者欄は、居宅介護支援事業者による介護予防サービス・支援計画書原案の作成を希望された場合（契約の代行を含む）のみ記入

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、上記のとおり説明を受けました。

利用者 氏名 _____ (印) _____

代理人又は立会人 氏名 _____ (印) _____