

社会福祉法人ウェルエイジ 伊勢原北部地域包括支援センター
介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	伊勢原北部地域包括支援センター
所在地	伊勢原市高森4-4-34
事業者指定番号	神奈川県第 1404000067
管理者・連絡先	堀田 貞美 (電話 0463-75-8085)
サービス提供地域	下糟屋・下糟屋東1丁目～3丁目・東富岡・粟窪・高森
	高森台1丁目～3丁目・高森1丁目～7丁目

2 事業所の職員体制等

職 種	人員数	職 務 内 容
管理者	1名(常勤・兼務)	事業所の担当職員の管理及び業務の実施状況の把握その他の指揮命令等
主任介護支援専門員		介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供に当たる。
保健師・看護師	1名以上(常勤・兼務)	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供に当たる。
社会福祉士	1名以上(常勤・兼務)	
介護支援専門員	1名以上	

3 サービス提供日及び時間

(1) 提供日 月曜日～金曜日

(ただし、祝祭日・12月29日～1月3日までを除く)

(2) 時 間 8時30分～17時00分

電話 0463-75-8085

時間外（緊急時のご連絡）は、社会福祉法人ウェルエイジ
小規模多機能型居宅介護 サテライト絆

（0463-75-9850）をお願いします。

担当者より折り返し連絡します。

4 サービスの内容

- ①介護予防サービス・支援計画書の作成
- ②介護予防サービス事業者との連絡
- ③サービス実施状況の評価
- ④利用者状況の把握
- ⑤給付管理
- ⑥要介護認定申請に対する協力・援助
- ⑦相談業務
- ⑧その他付随する業務

5 業務の一部委託

- (1) 事業者は、利用者の同意を得たうえで、適切な介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントが行える居宅介護支援事業者に対し、業務の一部を委託することができるものとします。
- (2) 利用者は、委託した居宅介護支援事業者の変更を申し出ることができるものとします。

6 利用料について

1ヶ月あたりの料金 (介護予防支援に要する費用)	介護予防支援費	4,729円
	初回加算	3,210円
	委託連携加算	3,210円
1ヶ月あたりの利用料 (介護保険適用の場合は利用者負担)	法定代理受領サービスの場合は、利用者負担はありません。	
高齢者虐待防止措置未実施減算		減算率：1%
業務継続計画未実施減算		減算率：3%
介護職員等処遇改善加算		加算率：2.1%

※介護保険料滞納等により、事業者が法定代理受領できない場合は、介護予防に要した費用について、上記の料金を事業者に支払いしていただきます。この場合、事業者は当該介護予防支援に要した費用等を記載した介護予防支援提供証明書を利用者に交付しますので、支払い後、領収書とこの証明書を添えて、伊勢原市介護高齢課窓口で支給申請すると介護保険負担分の払戻しを受けることができます。

7 その他費用

交通費	事業所の担当職員もしくは業務委託先居宅介護支援事業者の介護支援専門員が、通常の事業の実施地域以外の地域に訪問・出張する場合であっても、その交通費の支払いを求めることはありません。
-----	---

8 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

9 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、利用者の家族、伊勢原市、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じます。事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。

10 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

（２）虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。

（３）従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。

（４）事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。

（５）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）による虐待等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。

（６）事業者は、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、身体的拘束等を行いません。

（７）やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明の上利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、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致します。

（８）虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

社会福祉法人ウェルエイジ 高齢者虐待防止・身体拘束適正化委員会

委員長：青木 潤一

11 秘密保持

（１）事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、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いて、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、介護予防支援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、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

1 2 衛生管理について

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

- (1) 従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- (3) 事業所における感染症等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おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
- (4) 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (5) 従業員に対し、感染症等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 3 業務継続に向けた取組の強化について

- (1) 感染症等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（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) 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) 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 4 ハラスメント

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

(1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- ②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意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

(2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。

(3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

(4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

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、次の窓口で対応いたします。

お客様 相談窓口	電話番号	0463-75-8085
	FAX番号	0463-96-2704
	相談員(責任者)	堀田 貞美
	対応時間	月曜日～金曜日 8時30分～17時00分

○ 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。

伊勢原市 長寿介護課 住所地特例の利用 者は該当の市町村 担当とする	所在地	伊勢原市田中348
	電話番号	0463-94-4722・4723・4725
	FAX番号	0463-94-2245
	対応時間	月曜日～金曜日 (祝祭日・12/29～1/3を除く) 8時30分～17時00分
神奈川県国民健康 保険団体連合会 (介護予防支援について)	所在地	横浜市西区楠町27番地1
	電話番号	0570-0221100(苦情専用)
	対応時間	月曜日～金曜日 (祝祭日・12/29～1/3を除く) 8時30分～17時15分

16 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 ウェルエイジ
代表者名	理事長 大脇 兼弘
本社所在地・電話	伊勢原市高森二丁目18番1号 0463-75-9850
業務の概要	・居宅介護支援・小規模多機能型居宅介護・定期巡回 ・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護 ・訪問介護
伊勢原市委託業務	地域包括支援センター

17 介護予防サービス・支援計画書の作成における説明

（１）介護予防サービス・支援計画書の作成にあたり、利用者の選択を尊重し、自立を支援するため、利用者が担当者に対して複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介を求めることや、介護予防サービス・支援計画原案に位置づけた指定介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

（２）利用者が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りますので、病院等には担当者の名前や連絡先を伝えてください。

【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 伊勢原北部地域包括支援センター
説明者

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、上記のとおり説明を受けました。

利用者 住 所 伊勢原市
氏 名

代理人又は立会人 住 所
氏 名
利用者との続柄

＜代理人又は立会人を選任した理由＞