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

１　事業所の概要

（フリガナ） 運営主体の法人名 （事業者名）	イリョウホウジン　トウジンカイ 医療法人　藤仁会
運営主体の所在地	埼玉県　上尾市　仲町　１丁目８－33
運営主体の開設年月	（西暦）1986 年８月
運営主体の代表者氏名	藤村　作
代表電話番号	048－776－1111
FAX	048－776－1522
（フリガナ） 事業所名	アゲオシハライチミナミチイキホウカツシエンセンターカイゴヨボウジギョウショ 上尾市原市南地域包括支援センター介護予防事業所
管理者の役職・氏名	吉田　貴之　管理者
事業所の所在地	埼玉県上尾市原市 3221－4 ワタナベビル１階 B 号 移転後　上尾市
介護保険指定番号	１１０１６００１２８
通常の事業の実施地域	上尾市原市南地区(原市七区、八区、瓦葺　尾山台団地)
事業所の営業日	月曜日から土曜日（日曜祝日及び 12 月 30 日から翌年１月３日までを除く）
事業所の営業時間	午前８時 30 分　から　午後 17 時 30 分まで

２　事業所の職員体制等

	勤務形態・人数	専任・兼任別
管理者	常勤　　１人	兼任
主任介護支援専門員	常勤　　１人	専任
社会福祉士	常勤　　１人	兼任
保健師又は看護師	常勤　　１人	専任
	常勤　　人	

３　利用料

介護予防支援	介護予防サービス計画作成に係わる費用（イ：月額 4,605 円(442 単位)、ロ：初回加算 1 回 3,126 円（300 単位）・ハ：委託連携加算 1 回 3,126 円（300 単位)、二：介護職員等処遇改善加算 2.1%※）は、介護保険から全額給付されますので、自己負担はありません。但し、介護サービス計画を受けることについて、予め市に届け出ていない場合や、介護保険料の滞納等の理由で介護保険の給付が行われなかった場合、利用料として上記金額が自己負担となる場合があります。
原則的な介護予防ケアマネジメント（介護予防ケアマネジメントⅠ）	ケアマネジメント作成に係わる費用（イ：月額 4,605 円（442 単位)、ロ：初回加算 1 回 3,126 円（300 単位)、ハ：委託連携加算 1 回 3,126 円（300 単位)、二：介護職員等処遇改善加算 2.1%※）は、地域支援事業から全額支払われますので、自己負担はありません。但し、ケアプランを受けることについて、予め市に届け出ていない場合は、利用料として上記金額が自己負担となる場合があります。
簡略化した介護予防ケアマネジメント（介護予防ケアマネジメントⅡ）	ケアマネジメント作成に係わる費用(イ:月額 3,563 円(342 単位)、ロ：初回加算 1 回 3,126 円(300 単位)、二：介護職員等処遇改善加算 2.1%※）は、地域支援事業から全額支払われますので、自己負担はありません。但し、ケアプランを受けることについて、予め市に届け出ていない場合は、利用料として上記金額が自己負担となる場合があります。
初回のみの介護予防ケアマネジメント（介護予防ケアマネジメントⅢ）	ケアマネジメント作成に係わる費用（イ：月額 4,605 円（442 単位)、二：介護職員等処遇改善加算 2.1%※）は、地域支援事業から全額支払われますので、自己負担はありません。但し、ケアプランを受けることについて、予め市に届け出ていない場合は、利用料として上記金額が自己負担となる場合があります。
その他の費用	利用者又はその家族の要請により、サービス提供地域以外で介護予防支援等を提供する場合、サービス地域を超えた区間からの交通費の実費を受領いたします。
解約料	サービス提供前のキャンセル又は契約の解約の場合にも、キャンセル料等は必要ありません。

※介護職員等処遇改善加算は、イからハまでにより算定した単位数の合計に 2.1%を乗じ計算します。(加算の単位数の合計に小数点が生じた場合は四捨五入。利用料は単位数に 1 単位あたりの金額（10.42 円）を乗じ端数を切り捨てて計算します。)

4　虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のため、必要な体制の整備を行うとともに従業者に対し研修の実施や、行政をはじめ関係各所と適宜連携を図るなどの措置を講じます。

（1）虐待防止に関する担当者を選定しています。

（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に定期的な研修を実施しています。

（5）当該事業所従業者又は養護者による虐待を受けている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。

5　ハラスメント対策

（1）事業者は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

（2）事業者は利用者等による事業所の職員に対するハラスメントに関し「カスタマーハラスメント対応方針」を作成し、当該方針に則りカスタマーハラスメント利用者等が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・脅迫行為・誹謗中傷行為などの迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止し、ご納得いただけない場合は契約の解除や市との協議など法人として毅然とした対応を致します。

6　事故発生時の対応

利用者に対する介護予防支援等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、管理者に報告します。

7　身分証携行義務

職員は常に身分証を携行し利用者又は利用者家族等から提示を求められた時はいつでも身分証を提示します。

8　衛生管理等

事業所において感染症が発生、又は蔓延しないよう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蔓延の防止のための対策を検討する委員会を概ね６か月に１回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ます。

（2）事業所における感染症の予防及び蔓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蔓延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

9　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、利用者に対する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を策定し（業務継続計画）、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

10　身体拘束の適正化に関する事項

（1）サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下 「身体拘束等」という。）を行いません。

（2）やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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その他必要な事項を記録するものとします。

11　サービス提供に関する相談、苦情

苦情・相談対応窓口の名称・連絡先・対応時間	事業所又は法人に設置された相談／苦情対応窓口	名称：上尾市原市南地域包括支援センター
		連絡先：048-720－2502
		対応時間：午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分まで（ただし、日曜祝日及び 12 月 29 日から翌年 1 月 3 日までを除く
	外部に設置された相談／苦情対応窓口	名称：上尾市健康福祉部高齢介護課 管理給付適正担当
		連絡先：048-775-6473
		対応時間：午前 8 時 30 分から午後 5 時まで（ただし、日曜祝日及び 12 月 29 日から翌年 1 月 3 日までを除く）
	国保連相談／苦情対応窓口	名称：埼玉県国民健康保険団体連合会
		連絡先：048-824-2568
		対応時間：午前 8 時 30 分から午後 5 時まで（ただし、日曜祝日及び 12 月 29 日から翌年 1 月 3 日までを除く）

１２　秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 また、この秘密を保持する義務は、契約が終了した後においても継続します。
② 個人情報の保護について	事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

１３　介護予防支援等に係る事業所の義務について

・ 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援等の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めます。
・ 担当職員は、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、利用者の口腔に関する問題、薬剤状況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、歯科医師又は薬剤師に提供します。
・ 担当職員は、利用者が介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めます。その場合において、担当職員は、介護予防サービス計画等を作成した際には、当該介護予防サービス計画等を主治の医師等に交付します。
・ 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援等の提供の開始に際し、あらかじめ、介護予防サービス計画等が基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。

介護予防支援等の提供開始にあたり、利用者に対して本書面及び利用契約書に基づいて、重要な事項を説明しました。

（事業者）
所在地　埼玉県　上尾市　仲町　１丁目　８－33
名　称　医療法人　藤仁会
代表者　理事長　藤村　作

（事業所名）
所在地　埼玉県上尾市原市 3221－4 ワタナベビル１階 B 号
移転後
名称　　上尾市原市南地域包括支援センター

説明者

事業所から重要な事項の説明を受け、サービスの提供について同意しました。
（利用者）
住　所
氏　名
（利用者の代理人）
住　所
氏　名　　【利用者との関係】