

重要事項説明書（指定介護予防支援及び第1号介護予防支援事業）

1 事業所の概要

事業所名	地域包括支援センターそが・しもそが・こうづ
所在地	小田原市曾我光海2番1
事業所指定番号	1402300055
指定年月日	平成18年 4月 1日
管理者	相原 正博
連絡先	0465-42-1374
営業日	月曜日～土曜日（ただし祝日、年末年始を除く）
営業時間	午前8時30分から午後5時15分まで
サービス提供地域	小田原市自治会連合会の地区の一部 （曾我・下曾我・国府津地区）

2 事業所の職員体制

職 種	人 員
管理者	1名 介護支援専門員と兼務
主任介護支援専門員	1名（常勤 1名）
保健師等	1名（常勤 1名）
社会福祉士	1名（常勤 1名）
介護支援専門員	1名（常勤 1名）

3 サービスの運営方針等

指定介護予防支援及び第1号介護予防支援事業（以下「指定介護予防支援等」といいます）の提供において、利用者本位に基づき、中立・公立な立場を守り、利用者の状況に最もふさわしい適切な指定介護予防支援等を提供いたします。

- （1）利用者の「生活の質」の維持・向上を目指します。
- （2）利用者及びその家族のニーズを的確に把握し、介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成いたします。
- （3）その人らしい、自立した生活が送れるよう支援いたします。
- （4）地域・サービス事業者等との連携を保ち、適切な指定介護予防支援等の維持・確保をいたします。
- （5）利用者は、複数の指定介護予防サービス事業所等を紹介するよう、地域包括支援センターに求めることができます。
- （6）利用者は、ケアプランに位置付けられている指定介護予防サービス事業所に関して、その事業所を位置付けた理由の説明を地域包括支援センターに求めることができます。

4 指定介護予防支援等の提供方法

事業所は、ケアプラン作成後、次の各号に定める事項を担当職員に担当させます。

- (1) 介護予防サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更、サービス事業者等との連絡調整その他の便宜を提供します。
- (2) 前号の実施状況の把握については、利用者及びその家族、サービス事業者等との連絡を継続的に行います。
- (3) 特段の事情がない限り、サービスの提供が開始される月又はその前月及びサービスの提供が開始される月の翌月から起算して3箇月に1回並びに利用者の状況に著しい変化があった場合は、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接します。
- (4) 介護予防サービス計画に位置付けた期間が終了する時は、利用者の居宅に訪問し、利用者及びその家族に面接を行い、介護予防サービス計画の達成状況について評価します。

5 損害賠償

事業所は、指定介護予防支援等の提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対し、その損害を賠償いたします。

6 緊急時の対応

事業所は、サービスの提供にあたり、事故・利用者の怪我及び体調の急変が生じた場合等、必要な場合には事前の打合せに基づき、速やかに家族及び主治医に連絡を取る等必要な措置を講じることといたします。

7 利用者負担金

- (1) 指定介護予防支援等については、利用者の負担はありません。
- (2) 通常のサービス提供地域を越える地域に訪問・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 利用の解約等

- (1) 利用者が指定介護予防支援等に係る訪問、介護予防サービス計画に位置付けられたサービスの取消、又は中断する場合は、事前に担当職員へご連絡ください。
- (2) サービス提供の取消、又は契約を解約しても解約料等は必要ありません。

9 事業所の秘密保持義務

- (1) 事業所は、業務上知り得た利用者及びその家族等に関する事項を、理由なく第三者に漏らすことはありません
- (2) 秘密保持につきましては、契約が終了した後も継続します。
- (3) 事業所は、あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合には、利用者の介護予防サービス等の提供に係る事業者との連絡調整等に必要最小限の範囲内で、利用者の個人情報を用いることができるものとします。

10 担当職員

主に担当する職員は次の者です。サービスについてどのようなことでもご相談ください。

また、担当職員と医療機関との連携を円滑にするため、利用者が入院するときは、地域包括支援センターの担当職員の氏名と連絡先を、利用者又は代理人から入院する医療機関に伝えてください。

職 種 _____

氏 名 _____

連絡先 _____ 小田原市曾我光海2番1 _____ 電話番号 _____ 0465-42-1374 _____

※地域包括支援センターから委託を受けた指定居宅介護支援事業所が実施する場合

事業所番号 _____

名 称 _____

所 在 地 _____

担当介護支援専門員 _____

連 絡 先 _____

11 相談窓口、苦情対応

(1) 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。

事業所相談窓口 地域包括支援センター そが・しもそが・こうづ	電話番号 0465-42-1374 相談員(責任者) 相原 正博 対応時間 8:30~17:15 月曜日~土曜日(祝日・年末年始を除く)
--------------------------------------	---

(2) 次の公的機関においても苦情申出等ができます。

小田原市高齢介護課 介護給付係	所 在 地 小田原市荻窪300 電話番号 0465-33-1827 受付時間 8:30~17:15 月曜日~金曜日(祝日・年末年始除く)
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27-1 電話番号 045-329-3447 (介護保険課介護苦情相談係) 受付時間 8:30~17:15 月曜日~金曜日(土日・祝日・年末年始除く)

1 2 法人の概要

名称	積善会
法人種別	社会福祉法人
代表者名	長谷川 剛
所在地	小田原市曾我光海 2 番 1
電話番号	0 4 6 5 - 4 2 - 1 2 7 8
事業の概要	<p>〔併設施設〕</p> <p>ルビーホーム : 指定介護老人福祉施設 (定員 8 0 名)</p> <p>ルビーセンター : 通所介護 (定員 3 5 名)</p> <p>短期入所 (定員 2 0 名)</p> <p>居宅介護支援</p> <p>ルビーハウス : 軽費老人ホーム・ケアハウス (定員 3 0 名)</p>

【説明確認欄】

令和 年 月 日

指定介護予防支援等契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項を説明いたしました。

事業所 事業所名 地域包括支援センターそが・しもそが・こうづ

説明者名 _____

指定介護予防支援等契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を受け、内容を承諾し、交付を受けました。

利用者 氏 名 _____

代理人 氏 名 _____