

(利用者・事業者控え共通)
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(神奈川県指定 第01400013号)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

☆介護予防支援及び第一号介護予防支援とは

- 契約者が居宅での介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービス、その他の保健医療サービス、福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等を適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。
- ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご家族等の希望をお伺いして、「介護予防サービス・支援計画」を作成します。
- ご契約者の介護予防サービス・支援計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者及びその家族等、指定介護予防サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、介護予防サービス・支援計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者とご契約者双方の合意に基づき、介護予防サービス・支援計画を変更します。

※介護予防サービスの利用は、原則として要支援認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要支援認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。介護予防・生活支援サービスの利用は、第一号事業サービス対象者となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2
6. 業務の委託	4
7. サービスの利用に関する留意事項	5
8. 苦情の受付について	5
9. 虐待の防止について	5
10. 感染症対策について	6
11. BCP（業務継続計画）	6
12. ハラスメント防止について	6

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 中井町社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 神奈川県足柄上郡中井町比奈窪104-1
- (3) 電話番号 0465(81)2261
- (4) 代表者氏名 会長 山口 秀俊
- (5) 設立年月 昭和60年12月2日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防支援事業所
- (2) 事業の目的
利用者がその居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することとします。
- (3) 事業所の名称 介護予防支援事業所 中井町地域包括支援センター
平成18年4月1日指定 神奈川県指定 第01400013号
- (4) 事業所の所在地 神奈川県足柄上郡中井町比奈窪104-1
- (5) 電話番号 0465(81)2441
- (6) 事業所長(管理者)氏名 重田 富士子
- (7) 当事業所の運営方針
事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、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て行います。
- (8) 開設年月 平成18年4月1日

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 中井町
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日までとする。(祝日及び12/29～1/3を除く)
受付時間	営業日の午前8時30分～午後5時15分
サービス提供時間帯	営業日の午前8時30分～午後5時15分

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職種	常勤	非常勤	合計	職務の内容
1. 管理者 兼主任ケアマネジャー	1		1名	統括、介護予防ケアプラン作成等
2. 看護師	1		1名	介護予防ケアプラン作成等
3. 社会福祉士	1		1名	介護予防ケアプラン作成等
4. ケアプランナー	1		1名	介護予防ケアプラン作成等
5. 事務職員	3		3名	給付管理及び庶務等

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、介護予防支援及び第一号介護予防支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険及び市町村から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

(1) サービスの内容と利用料金 (契約書第3～6条、第8条参照)

<サービスの内容>

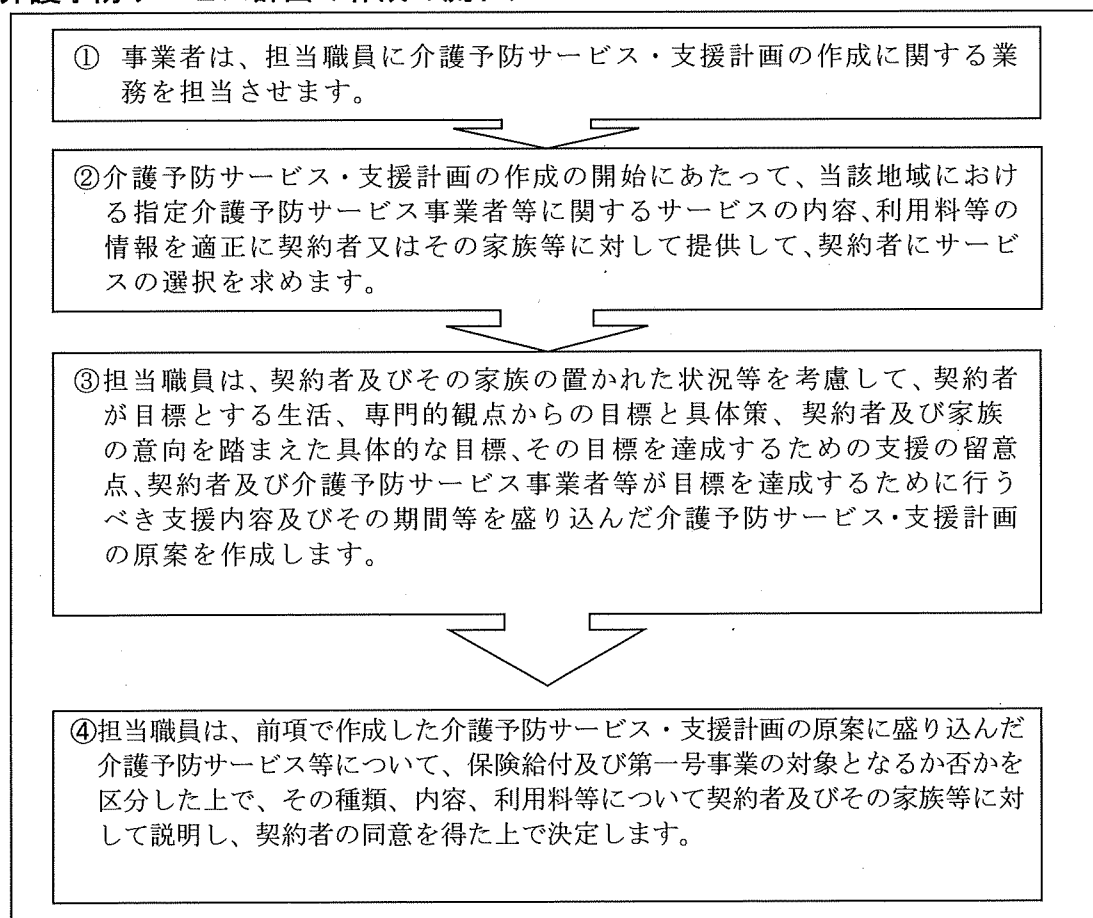
① 介護予防サービス・支援計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握し、たとえば、介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービス、その他の必要な保健医療サービス、福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等（以下「指定介護予防サービス事業者等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、介護予防サービス・支援計画を作成します。

② 介護予防サービス・支援計画の交付

介護支援専門員その他指定介護予防支援に関する知識を有する職員（以下、「担当職員」という。）は、介護予防サービス・支援計画を作成した際には、当該介護予防サービス計画を利用者及び当該計画に位置づけた指定介護予防サービス等の担当者に交付します。

<介護予防サービス計画の作成の流れ>



③介護予防サービス・支援計画作成後の便宜の供与

- ・ご契約者及びその家族等、指定介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行い、介護予防サービス・支援計画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指定介護予防サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ご契約者の意思を踏まえて、要支援認定の更新申請及び要介護認定申請等に必要な援助を行います。

④介護予防サービス・支援計画の変更

ご契約者が介護予防サービス・支援計画の変更を希望した場合、または事業者が介護予防サービス・支援計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、介護予防サービス・支援計画を変更します。

⑤介護予防サービス・支援計画の評価

担当職員は、介護予防サービス・支援計画に位置づ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を行います。

⑥介護保険施設への紹介

ご契約者が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られ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、契約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います。

＜サービス利用料金＞

介護予防支援及び第一号介護予防支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。

但し、通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費を次によりいただきます。

- (1) 実施地域を越えて、片道おおむね5キロメートル未満は、200円をいただきます。
- (2) 実施地域を越えて、片道おおむね5キロメートル以上のときは、5キロメートルを増す毎に200円をいただきます。

6. 業務の委託

当事業所では、以下の＜業務委託内容＞の一部又は全部を指定居宅介護支援事業所に委託する場合があります。契約者の介護予防サービス・支援計画の作成を担当する事業所については（当事業所を含む）、契約者と協議の上、当事業所と同様、契約書第11条に定める守秘義務を守ります。

＜業務委託の内容＞

- ①介護予防サービス・支援計画の交付
- ②介護予防サービス・支援計画作成後の支援
- ③サービス担当者会議の開催
- ④評価・モニタリング
- ⑤介護保険給付費及び第一号事業支給費の受領

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う担当職員

サービス提供時に、当事業所及び4.に記載した居宅介護支援事業所のいずれかにおいて担当職員を決定します。サービス提供を行う事業所については、契約者と協議の上決定します。

(2) 担当職員の交替（契約書第7条参照）

①事業者からの担当職員の交替

事業者の都合により、担当職員を交替することがあります。

担当職員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

②ご契約者からの交替の申し出

選任された担当職員の交替を希望する場合には、当該担当職員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して担当職員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の担当職員の指名はできません。

8. 苦情の受付について（契約書第18条参照）

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 事務局長 相原 久元

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

中井町健康課高齢介護班	所在地 足柄上郡中井町比奈窪104-1 電話番号 0465(81)5546 FAX 0465(81)5657 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
国民健康保険団体連合会	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045(329)3447 0570-022110（苦情専用） 受付時間 午前8時30分～午後5時

9. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権を擁護・虐待の発生またはその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待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	事務局長 相原 久元
-------------	------------

(2) 虐待防止のための対策委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図っていきます。

(3) 虐待防止のための指針を整備しています。

(4) 職員に対して、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、当該事業所職員又は、養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待と受けたとと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを町に報告します。

10. 感染症対策について

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る。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設置し、定期的開催するとともに、その結果について、職員へ周知を徹底していきます。
- (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行っています。

11. BCP

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅支援事業所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（BCP：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。

12. ハラスメント防止について

事業所は、利用者やご家族及び職員に対し、ハラスメントを防止するため、次に掲げるとおり必要な措置を講じる。

- (1) ハラスメント防止に関する担当者を選定しています。

ハラスメント防止に関する担当者	事務局長 相原 久元
-----------------	------------

- (2) ハラスメント防止のための指針を整備しています。
- (3) ハラスメントのための対策委員会を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図っていきます。
- (4) 職員に対して、ハラスメント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、当該事業所職員に対し、利用者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）によるハラスメント行為などにより、業務遂行に支障が出ると判断した場合は、町健康課高齢介護班へ相談を行います。書面を提示し、改善がみられない場合は、契約を解除させていただくことがあります。
 - 身体的暴力（ものを投げられる、叩かれる、蹴られるなど）
 - 精神的暴力（理不尽な要求をする、大声で怒鳴るなど）
 - セクシャルハラスメント（体を触る、性的な嫌がらせなど）
 - その他（悪質なクレーム、ストーカー行為など）

中井町社会福祉協議会は、中井町における社会福祉事業、その他の社会福祉を目的とする事業の健全な発達および社会福祉に関する活動の活性化により、地域福祉の推進を図ることを目的とした団体です。

令和 年 月 日

指定介護予防支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

介護予防支援事業所 中井町地域包括支援センター

説明者職名 _____ 氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

氏 名 _____ 印

<重要事項説明書付属文書>

1. サービス提供における事業者の義務（契約書参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者に提供した介護予防支援及び第一号介護予防支援について記録を作成し、その完結の日から5年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ②ご契約者が他の介護予防支援事業者の利用を希望する場合その他ご契約者から申し出があった場合には、ご契約者に対し、直近の介護予防サービス・支援計画及びその実施状況に関する書類を交付します。
- ③事業者、担当職員または従業員は、介護予防支援及び第一号介護予防支援を提供するうえで知り得たご契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）
※サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防サービス事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

2. 損害賠償について（契約書参照）

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

3. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要支援認定の有効期間満了日まで及び第一号事業サービス対象者の期間ですが、契約期間満了の7日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。（契約書参照）

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定又は要支援認定及び第一号事業サービス対象者の期間中にご契約者の心身の状況が要介護と判定された場合
- ③ご契約者が介護保険施設に入所した場合
- ④事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その

場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ① 事業者が作成した介護予防サービス・支援計画に同意できない場合
- ② 事業者もしくは担当職員が正当な理由なく本契約に定める介護予防支援及び第一号介護予防支援を実施しない場合
- ③ 事業者もしくは担当職員が守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくは担当職員が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合