

介護予防ケアマネジメント・介護予防支援重要事項説明書

室蘭市地域包括支援センター母恋

1. 事業所の概要

運営主体の法人名（フリガナ） (事業者名)	シャカイイリヨウホウジン ボコイ 社会医療法人 母恋		
法人の種類	社会医療法人		
運営主体の所在地	室蘭市新富町1丁目5番13号		
代表電話番号・FAX番号	TEL 0143-24-1331	FAX 0143-22-5296	
ホームページアドレス	http://www.nikko-kinen.or.jp/		
運営主体の代表者氏名 (フリガナ)	理事長 大橋 壮樹 ムロランシチイキホウカツシエンセンター ボコイ		
事業所名	室蘭市地域包括支援センター 母恋		
事業所代表者の氏名	所長 佐藤 正人		
管理者の氏名	井脇 真澄美		
事業所の所在地	室蘭市新富町1丁目5番13号		
代表電話番号・FAX番号	TEL 0143-24-2112	FAX 0143-25-2855	
介護保険の指定番号	01035000021		
指定年月日	(西暦) 2006年4月1日		

2. 職員の体制に関する事項

	看護師	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員	介護支援専門員
職員の人数	1 名	1 名	1 名	2 名	1 名
常勤	1 名	1 名	1 名	2 名	1 名

3. サービスの内容に関する事項

営業時間 (窓口対応可能時間)	月～金曜	8：30～17：00	土・日・祝日	休日
	特記事項	12月30日～1月3日、その他、法人指定日も休日となります。		
サービス提供地域	室蘭市 (蘭西地区)			
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苦情・相談対応窓口		保健・医療・福祉連携センター センター長	
			連絡先電話番号 (0143-24-1331)	
			対応時間 上記、営業日・営業時間に準ずる	
苦情・相談対応窓口の名称・連絡先・対応時間	外部に設置された苦情・相談対応窓口		室蘭市高齢福祉課	
			連絡先電話番号 (0143-25-3027)	
			対応時間 9：00～17：00 土日祝日・12月29日～1月3日を除く	
事故発生時の対応	国保連苦情・相談対応窓口(介護サービス苦情相談窓口)		北海道国民健康保険団体連合会	
			連絡先電話番号 (011-231-5161)	
			対応時間 9：00～17：00 土日祝日・12月29日～1月3日を除く	
秘密の保持	担当職員は、利用者に対する介護予防ケアマネジメント又は指定介護予防支援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。			
利用料	担当職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。なお、サービス担当者会議等において、利用者及び利用者の家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ個人情報利用同意書により同意を得ます。			
介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援の委託の有無	利用者負担はありませんが、保険料滞納等により負担が発生する場合があります。 居宅介護支援事業所に委託する場合があります。			

4. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の目的

介護保険法その他関連法令に従い、利用者に対して、可能な限り居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう適切な介護予防マネジメントケアプラン又は介護予防サービス計画（以下、「計画等」という。）を作成するとともに、介護予防サービス等の提供が確保されるよう、サービス提供事業者との連絡調整その他の便宜を図る事を目的とします。

5. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の申し込みから介護予防サービスが提供されるまでの流れとその主な内容

①介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の申し込み	重要事項説明書をお渡しし、内容をご確認いただきます。所定の書類を市へ届け出ます。
②契約の締結	契約を締結します。
③状態の把握（アセスメント）	認定調査結果、主治医意見書及び基本情報などを基に、当事業所担当者が利用者や家族に面接し、抱えておられる問題点や解決すべき課題を分析します。
④計画等の作成	アセスメントの結果を基に、どの様な支援が必要か検討し、計画等の原案を作成します。介護予防サービス事業者等を選定して頂きます。
⑤サービス担当者会議の開催	関係するサービス担当者を集め、サービス計画原案について検討します。利用者の希望や心身の状況等を考慮し、サービスの目標とその達成時期、サービスの種類、内容、利用料金等を決定します。
⑥計画等の交付	検討されたサービス計画の内容についてご確認、ご了承頂きます。その上で、計画等をお渡しします。
⑦サービスの提供	計画等に位置付けられたサービスが各々のサービス事業者より提供されます。
⑧状態の把握（モニタリング）	計画等の実施状況の把握につとめ、定期的に評価を行い、必要に応じて計画等の変更を実施します。
⑨給付管理	サービスの利用実績を確認します。
⑩介護報酬請求	介護報酬の請求事務などを行います。

6. 入院時における医療との連携

病院や診療所に入院の必要性が生じた場合、計画担当者の事業所名、担当者氏名を入院先にお伝えください。退院後の生活が再開できるよう医療機関と連携を図ります。

7. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害時の発生において利用者に対する介護予防支援等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を策定しています。

8. 苦情・ハラスメント処理

利用者やご家族などが当事業所や当事業所の職員に対して、本契約を継続しがたいほどのハラスメント行為（暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷等の迷惑行為・セクシャルハラスメント等）を行った場合、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

9. 身体拘束などの原則禁止について

- ・地域包括支援センターは、サービス提供にあたっては、利用者またはほかの利用者など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、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為（以下『身体的拘束等』）を行いません。
- ・地域包括支援センターはやむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者的心身の情況並びに緊急やむを得ない等必要な事項を記録します。

10. 虐待防止に関する事項

- 1 事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の事項に掲げる措置を講じるものとします。
 - (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果については従業者に周知徹底を図ります。
 - (2) 虐待防止のための指針を整備します。
 - (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

2 事業者はサービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族など高齢者を擁護するもの）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、これを市町村に通報するものとします。

重要事項説明書について、上記のとおり説明を受け確認しました。

年 月 日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

利用者の家族

住 所 _____

氏 名 _____ 印