重要事項説明書

（指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業）

1．センター概要

センター名	上菅田地域ケアプラザ 地域包括支援センター
所在地	横浜市保土ケ谷区上菅田町 1696 番地
事業所指定番号	横浜市 1400600035 号
管理者・連絡先	
サービス提供地域	横浜市保土ケ谷区新井町・上菅田町

2．事業所職員体制

職種	人員	業務内容
管理者	1 名（常勤兼務）	事業所の運営、管理
保健師等	1 名以上	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務、総合相談業務、権利擁護業務、介護予防ｹｱﾌﾟﾗﾝ作成等
主任介護支援専門員	1 名以上	
社会福祉士	1 名以上	
事務（兼務）	1 名	必要な事務等

3．サービス提供時間

提供日	月曜から土曜	日曜・祝日	※年末年始（12/29～1/3）は閉所となります。
提供時間	9:00～17:00	閉所	

4．サービス内容

（1）介護予防サービス・支援計画の作成

（2）介護予防サービス事業所との連絡調整

（3）介護予防サービス計画の実施状況の把握

（4）担当者会議の開催、情報収集して課題分析、モニタリングの実施

(5)市町村等への連絡調整
(6)介護保険施設の紹介その他の便宜の提供

5. サービス利用料及び利用者負担
(1)介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについては、原則として利用者の負担はありません。
(2)事業所の担当地域をこえる地域に訪問・出張する必要が場合には、その交通費(実費)をいただきます。

公共交通機関	実費相当額	
自動車	片道 1キロ	30円(消費税込み)

(3)利用者は利用者に関するサービス実施記録の複写物の交付を求めることができます。その際には、実費相当額として白黒コピー1枚10円、カラーコピー1枚50円をいただきます。

6. サービスの終了について
(1)利用者の都合でサービスを終了する場合は、原則として2週間前までに連絡をください。なお、緊急などやむを得ない事情がある場合には相談ください。この場合、解約料などはいただきません。
(2)以下の場合は自動終了となりますのでご了承ください。
①利用者の希望により利用者が介護保険施設等に入所された場合。
②利用者の要介護認定区分が、要介護または非該当(自立)と認定された場合。
③利用者が死亡した場合。
(3)センターは正当な理由がなく、介護予防サービスの提供を拒否することはありません。ただし、以下の場合はサービスを中止させていただくとともに直ちに担当行政機関に状況報告をいたします。
①保険給付など対象サービスの利用に関する指示に従わない等により、状態悪化をもたらす場合。
②偽りその他の不正行為によって保険給付を受け、または受けようとした場合。
③ハラスメントに該当するとみなされる場合。

7, 運営方針
(1)適正な保険医療サービス及び福祉サービスが、多様なサービス事業所から、総合的かつ効果的に提供されるように常に利用者の立場に立ち、提供されるサービスが特定の種類又は特定の事業所に不当に偏ることのないように公平中立に介護予防サービス・支援計画を作成するとともに、サービス事業所との連絡調整を行います。
(2)事業の実施にあったては、関係行政機関、地域の保健・医療・福祉サービス、ボランティア団体等との綿密な連携を図り総合的なサービス提供調整に努め、利用者意思の尊重、自立した生

活の支援により要介護状態になることのないよう予防に資するように十分配慮いたします。
(3)利用者及び家族は担当者が介護予防サービス・支援計画書に位置付けるサービス事業所について、複数の事業所の紹介及び当該事業所を介護予防サービス・支援計画書に位置付けた理由を求めることができます。
(4)利用者及び家族は利用者が入院した際には、担当者の氏名及び連絡先を入院した先の医療機関へ情報提供してください。

8. 事故発生・緊急時の対応
(1)介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供により事故が発生した場合は、横浜市、該当区、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ます。
(2)介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供を行っているときに利用者に病状の急変や事故によるケガなどの急変が生じた場合には、速やかに主治医に連絡するなどの必要な措置を講じます。

医療機関	主治医等の氏名
	連絡先
緊急連絡先	氏名(続柄)
	連絡先

(3)介護予防及び介護予防ケアマネジメントの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。当事業者は前記の損害賠償のために損害賠償責任保険に加入しています。

9. 秘密保持
(1)センターは、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。ただし介護予防サービス支援計画を作成するにあたり、サービス事業所に開示しなければならない情報については、「個人情報使用同意書」に定められた範囲において必要な情報を提供させていただきます。

(2)次に記載されている事項に該当する場合は、必要とされる情報を提供するとともに、利用目的の変更について連絡いたします。
①法令に基づく場合。
②地震等の災害や事故、体調急変時など利用者の生命、身体または財産の保護のために必要であって、事前に同意を得ることが困難であるとき。
③国の機関もしくは地方公共団体、またはその委託をうけた者が、法令の定める事務を行うことに対して協力する必要があり、利用者の同意を得ることにより、当該事務の執行に支障を及ぼす恐れがあるとき。

(3)この守秘義務は、利用者と事業者との契約が終了した後も守られます。

10. 虐待防止のための措置

(1)虐待の発生またはその再発を防止するため、虐待の防止のための対策を検討する会議等を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

(2)虐待の防止のための指針を整備し、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、これらの措置を適切に実施するための担当者を配置します。

11. 衛生管理

(1)感染症が発生し、またはまん延しないように、次の措置を講じます。感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する会議等をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

(2)感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備し、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

12. 業務継続計画の策定等

(1)感染症や災害発生時における利用者に対する継続的なサービス提供の実施や中断時における早期の業務再開の手順など、非常時における事業継続の方法を定めた業務継続計画を策定し、定期的な見直しを行います。

(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。

13. ハラスメント対策

(1)職場におけるハラスメント防止に取り組み、従業員が働きやすい環境つくりを目指します。

(2)利用者、家族及びその関係者が、従業員の生命・身体・財物・信用等を傷つける行為、または著しい不信行為を行う事を禁止します。以下のような行為をハラスメント行為とみなします。

①暴力または乱暴な言動や無理な要求。例として物を投げる、刃物を向ける、怒鳴る、対象範囲外のサービスの強要など。

②セクシュアルハラスメント。例として体を触る、抱きしめる、ヌード写真を見せる、性的な話しなど卑猥な言動をするなど。

③その他、例として従業員の自宅の住所や電話番号を聞く。ストーカー行為等。

④事業所の職員に対して、利用者や家族は暴言・暴力・セクシュアルハラスメントなど、職員の尊厳を傷つける行為など。

(3)これらの行為が確認された場合、事業所は速やかに事実を調査し、行為者に対して文書による警告を行います。必要に応じて、職員の安全確保のため複数名での訪問やサービスの一時停止などの措置を取ります。

その後も改善が見られず、信頼関係が損なわれて適切なサービス提供が困難と判断された場合、事業所は契約を解除できます。

14. 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、次の窓口で対応します。

相談窓口・苦情対応	電話番号　045－372－0125 FAX 番号　045－371－3810 相談対応責任者 対応時間　9:00～17:00(祝日除く平日)

○公共機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

保土ケ谷区高齢・障害支援課	電話番号　045－334－6324～8 FAX 番号　045－331－6550
横浜市　はまふくコール (横浜市苦情相談コールセンター)	電話番号　045－263－8084 FAX 番号　045－550－3615
横浜市福祉調整委員会事務局 健康福祉局相談調整課	電話番号　045－671－4045 FAX 番号　045－681－5457
神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護苦情相談係(国保連)	電話番号　045－329－3447

※国保連は、介護予防支援に関する苦情のみ対応となります。

15. 運営法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人　同愛会
代表者名	理事長　髙山　和彦
法人所在地・電話番号	横浜市保土ケ谷区上菅田町金草沢 1749 ℡　045-373-9661
実施業務の概要 (障害者総合支援法)	生活介護・施設入所・就労継続支援A及びB型・相談支援・共同生活援助・移動支援・行動援護　他
実施業務の概要 (介護保険法)	居宅介護支援(介護予防支援)・訪問看護(介護予防訪問看護)・申請代行業務・介護予防サービス計画作成・相談調整業務

16．介護予防サービス・支援計画書原案作成委託先居宅介護支援事業所

事業所名	
所在地	
事業所指定番号	第　　号
管理者・連絡先	
サービス提供地域	