

重要事項説明書

(介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント用)

1 事業所の概要

法人名	社会福祉法人 藤島会
代表者名	理事長 屋敷 大作
事業所名	福井九頭竜包括支援センター
所在地	〒910-8513 福井市高木中央3丁目1701 Tel: 0776-57-0040
業務の概要	指定介護予防支援事業所
事業者指定番号	1800100065
管理者	センター長 小澤 千恵美
サービス提供地域	福井市 (中藤島・森田地区)

【当事業所が提供するサービス内容】

地域に根付き、地域からの相談を受け、お一人お一人が安心して介護サービスを受けられるように御支援します。自立した生活を営むために、適切な保健医療及び福祉サービスが利用できるよう、本人の選択・同意に基づき、サービスの種類及び内容、担当するサービス事業、地域資源、医療機関などを含めた「介護予防サービス計画」を作成します。

当該計画に基づくサービス提供が適切に提供されるよう、指定介護予防サービス事業者その他の事業者、関連機関との連絡調整などを行います。

2 事業所の職員体制等

管理者	1名 (常勤兼務)
主任ケアマネージャー	1名 (常勤兼務)
保健師・看護師	3名 (常勤)
社会福祉士	1名 (常勤) 1名 (常勤兼務) 1名 (非常勤)
事務職	1名 (非常勤)

3 サービス提供時間

区分	月曜日～金曜日	土・日曜日・祝日
提供時間	8時30分～17時15分	休日

(注) 年末年始 (12月30日から1月3日) は「休日」扱いになります

4 利用者負担金

- (1) 介護予防支援・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) 事業者の担当地域をこえる地域に訪問・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。

5 事業所のサービスの方針等

基本理念：福祉のプロとして笑顔と思いやりの心で、地域社会に安心をお届けします。

方 策：①利用者が意欲を喚起するよう、自立に向けた取り組みを支援します。

②利用者自身が、地域で何らかの活動及び役割を果たせるよう支援します。

③利用者の状況に関する情報などを保健医療関係者及び福祉サービス関係者と共有し専門的な見地から意見を求め、具体的な支援内容の検討、調整を図り支援します。

6 サービス計画の作成について

サービス計画の原案作成にあたり、次の点に配慮します。

- (1) 利用者の自宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
- (2) 利用するサービス等の選択にあたっては、当該地域におけるサービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。
- (3) 利用者に対してサービスの内容が特定の種類、事業者に偏るような誘導を行いません。
- (4) 利用者等が訪問看護、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する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、サービス計画書を提出し情報共有させていただきます。

7 サービスの利用にかかる留意点

サービスのご利用にあたり、次の点にご留意をお願いします。

- (1) 担当者（地域包括支援センター職員又は介護支援専門員）の連絡先等を、介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管しておくようにお願いします。
- (2) サービス計画の作成にあたり、利用者等は複数のサービス事業者等の紹介を求めることや、サービス計画原案に位置付けたサービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能です。
- (3) 利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当者の氏名と連絡先を入院先にお伝えください。

8 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関等などに連絡します。

医療機関等	主治医等の氏名 連 絡 先
緊急連絡先	氏 名 連 絡 先

9 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、次の窓口にご連絡願います。

お客様相談窓口	電 話：0776-57-0040 F A X：0776-52-1212 相談員（責任者）：小澤 千恵美 対応時間：8時30分～17時15分
---------	--

- 公的機関においても、次の機関において苦情申請等ができます。

福井市地域包括ケア推進課（福井市大手3丁目10-1 20-5400）

福井県国民健康保険団体連合会（福井市西開発4丁目201-1 57-1614）

10 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに福井市、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。

11 秘密保持について

- （1）事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- （2）事業者は、あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合には、利用者にサービスを提供するサービス事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

12 虐待防止、身体拘束廃止の取り組みについて

利用者に対する人権擁護及び虐待防止の責任者は理事長とし、事業者は、利用者の人権の擁護・虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し定期的に研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

13 緊急やむを得ない場合の身体拘束の手続きについて

原則として利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者および家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由について記録します。

14 ハラスメント対策について

事業所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。また、利用者が事業所の職員に対して行う、暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

15 災害非常対策について

事業所は、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、火災、風水害、地震等の災害並びに、感染症に対処するため、事業継続に向けた計画等の策定を行うとともに、従業者に対し定期的に研修や訓練を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

居宅介護支援事業者（契約書第10条により委託した場合）

（業務委託先居宅介護支援事業者）

所在地

事業者名

事業者指定番号

管理者・連絡先

本書交付の証として本書2通を作成し、当事者記名押印の上に、各自1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約締結にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業所

事業者名 福井九頭竜包括支援センター

担当者

印

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を受けました。

利用者

氏名

印

(代理人)

印