# 越前市社会福祉協議会 地域包括支援センター 重要事項説明書
（指定介護予防支援事業所）

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（福井県指定　第 1800300020 号）

当事業所は、ご契約者に対して介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供します。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。

## 1，事業者

（1）事業者名称　　社会福祉法人　越前市社会福祉協議会
（2）所　在　地　　〒915-0071　福井県越前市府中 1 丁目 11-2
（3）電話番号等　　Tel 0778(22)8500　　Fax 0778(22)8866
（4）代表者氏名　　会長　　福　田　　修　治
（5）設立年月日　　平成 18 年 4 月 1 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
要支援者等の心身の特性を踏まえて、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、利用者の選択に基づき適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう支援することを目的とします。
（3）事業所の名称　　越前市社会福祉協議会地域包括支援センター
（4）事業所の所在地　〒915-0057　福井県越前市矢船町第 8 号 12 番地 1
（5）電話番号等　　Tel 0778(22)6111　　Fax 0778(22)8011
（6）当事業所の運営方針
前記の目的を達成するため、事業の実施にあたっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
（7）事業開始年月日　平成 19 年 4 月 1 日

## 3，事業実施地域及び営業時間

| | |
|---|---|
| 通常の事業実施地域 | 越前市の区域 |
| 営業日 | 月曜日から金曜日 |
| 休　日 | 土曜・日曜・祝日・年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日） |
| 営業時間 | 午前 8 時 30 分から午後 5 時まで |

## 4，職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供する職員として、次の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉　＊職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種 | 員数 | 職種 | 員数 |
|---|---|---|---|
| 1.管理者 | 1 名 | 4.社会福祉士 | 1 名以上 |
| 2.保健師 | 1 名以上 | | |
| 3.主任介護支援専門員 | 1 名以上 | | |

## 5，提供するサービスと利用料金

当事業所では、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントとして、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、利用料金について、ご契約者の負担はありません。

（1）サービスの内容と利用料金

〈サービスの内容〉

① 介護予防サービス・支援計画（以下「支援計画」という。）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うえで、サービスが、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、支援計画を作成します。

②支援計画の交付

担当職員は、支援計画を作成した際には、当該支援計画を利用者及び当該支援計画に位置づけたサービス等の担当者に交付します。

〈支援計画作成の流れ〉

①事業者は、担当職員に支援計画の作成に関する業務を担当させます。

↓

②支援計画の作成の開始にあたって、当該地域におけるサービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に契約者又はその家族等に対して提供し、ご契約者にサービスの選択を求めます。

↓

③担当職員は、ご契約者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、ご契約者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ支援計画の原案を作成します。

↓

④担当職員は、前項で作成した支援計画の原案に盛り込んだサービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等についてご契約者及びその家族等に対して説明し、ご契約者の同意を得た上で決定するものとします。

③支援計画作成後の便宜の供与

★ご契約者及びその家族等サービス事業者等との連絡を継続的に行い、支援計画の実施状況を把握します。

★支援計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう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、申請等に必要な援助を行います。

④支援計画の変更

ご契約者が支援計画の変更を希望した場合、又は事業者が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、支援計画を変更します。

⑤支援計画の評価

担当職員は、支援計画に位置づけられた期間が終了するときは、当該支援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ご契約者が介護保険施設への入所を希望する場合には、ご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＞の一部又は全部を以下の指定居宅介護支援事業所に委託する場合があります。ご契約者の支援計画の作成を担当する事業所（当事業所を含む）については、ご契約者と協議の上、決定します。

以下の指定居宅介護支援事業所は、委託業務の実施にあたって、当事業所と同様、契約書第９条に定める守秘義務を守ります。

①業務委託先

指定居宅介護支援事業所

②業務委託内容

ア、重要事項説明、契約締結事務

イ、支援計画原案の作成

ウ、支援計画の交付

エ、支援計画作成後の支援

オ、サービス担当者会議の開催

カ、評価・モニタリング

７．虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護･虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています。

●虐待防止に関する責任者　　職名　管理者　横山　愛

②成年後見制度の利用を支援します。

③従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

８，身体拘束について

当事業所は、利用者又は他の利用者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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。

①やむを得ず身体拘束等を行う場合、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等を記録します。

②身体拘束適正化検討委員会を定期的に開催します。

③従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を実施します。

９．業務継続計画の策定等について（自然災害発生時・感染症発生時）

当事業所は、複数の施設・事業所を持つ法人であるので、法人本部として業務継続計画を策定し、被災時に限られた資源を有効に活用するため、法人本部と施設・事業所間の物資や職員派遣等の支援体制が連動できる計画を実施します。

１０．衛生管理について

当事業所は､感染症の予防及びまん延防止に努め､感染防止に関する会議等においてその対策を協議し､対応方針等を作成し掲示を行います。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質の向上に努めます。

１１．ハラスメントの防止について

当事業所は、ハラスメントの防止及び排除のための措置並びにハラスメントに起因する問題が生じた場合に適切に対応するための措置を講ずるものとします。

１２，苦情の受付について（契約書第２０条）

（１）苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は次の窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口　　当事業所の窓口
- 苦情受付担当　　職名　管理者　横山　愛
- 苦情受付電話・ファクシミリ番号　　Tel 0778(22)6111　　Fax 0778(22)8011

（2）行政機関その他苦情受付機関

| | |
|---|---|
| 越前市市民福祉部長寿福祉課 | 〒915-8530　越前市府中1丁目13-7<br>Tel 0778(22)3784　Fax 0778(22)3257 |
| 福井県国民健康保険団体連合会 | 〒910-0843　福井市西開発4丁目202-1<br>Tel 0776(57)1614　Fax 0776(57)1615 |
| 福井県社会福祉協議会 | 〒910-8516　福井市光陽2丁目3-22<br>Tel 0776(24)2339　Fax 0776(24)8941 |

１３．第三者評価の実施状況について

第三者評価は実施していません。介護相談員等の意見を取り入れサービスの改善に努めています。

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。**

事業所　越前市社会福祉協議会地域包括支援センター

住　　所：福井県越前市矢船町第8号12番地1

管理者氏名：　　横山　愛　　㊞

受託事業所

事業所名：

住　　所：

担当者職氏名：　　㊞

**私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供開始に同意しました。**

氏　　名　　㊞

※　契約者が代理人を選任した場合
（代 理 人 氏　名）　　㊞
（契約者との関係）