指定介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

令和　　年　　月　　日

運営主体

所 在 地　埼玉県戸田市喜沢南 2 丁目 5 番 23 号

名　　称　社会福祉法人ぱる

代 表 者　理事長　福本　京子

事業所名　戸田市東部地域包括支援センター

説明者　　印

契約書第 6 条により委託した居宅介護支援事業者

事業所名

説明者　　印

私は、本書面により、事業者から指定介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントについての重要事項の説明を受けました。

また、サービスの提供開始及びサービス担当者会議等において、私及び私の家族等の個人情報を用いることに同意します。

利用者	住所	埼玉県戸田市
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印
利用者の家族	住所	
	氏名	印

指定介護予防支援･介護予防ケアマネジメント重要事項説明書

あなたに説明する重要事項は以下のとおりです。

1.　事業所の概要

（フリガナ） 運営主体の法人名	シャカイフクシホウジンパル 社会福祉法人ぱる	
運営主体の所在地	埼玉県戸田市喜沢南 2 丁目 5 番 23 号	
運営主体の開設年月	平成 15 年 11 月	
運営主体の 代表者氏名	理事長　福本　京子	
（フリガナ） 事業所名	トダ シトウブチイキホウカツシエン 戸田市東部地域包括支援センター	
管理者の役職･ 氏名	地域包括支援センター 管理者　白鳥　淳子	指定介護予防支援事業所
事業所の所在地	埼玉県戸田市喜沢南 2 丁目 5 番 23 号	
交通の方法	埼京線『戸田公園駅』から徒歩 18 分	
電話番号 FAX 番号	（包括的支援業務） 電話　048-434-6233 ＦＡＸ　048-432-6888	（介護予防支援） 電話　048-434-6233 ＦＡＸ　048-432-6888
介護保険　指定番号	1101900023	
指定年月日	平成 20 年 4 月 1 日	

2.　職員の体制に関する事項

所属する 担当職員の 構成･人数		地域包括 支援センター	指定介護予防 支援事業所
	管理者	1 名(兼務)	
	保健師等の人数	2 名	
	主任介護支援専門員の人数	1 名(兼務)	
	社会福祉士等の人数	2 名	
	介護支援専門員の人数	0 名	
	事務職員の人数	1 名	
従業者の健康診断 の有無	有(1 年に 1 回)		
常勤職員の 所定時間	1 週当たり　40 時間		

3.　サービスの内容等に関する事項

営業時間 （窓口対応可能時間）	月～金曜日	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
	特記事項	土曜日、日曜日、及び 12 月 30 日から翌年 1 月 3 日までは営業しておりません。
サービス提供地域	戸田市(喜沢･喜沢南･下前･中町･川岸 1.2 丁目)	
損害賠償保険	日新火災海上保険　総合賠償責任保険　加入	

苦情・相談対応口の名称・連絡先・対応時間について	事業所又は法人に設置された苦情・相談対応窓口	名称　戸田市東部地域包括支援センター 連絡先電話番号　048-434-6233 対応時間　午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 土日、12 月 30 日～1 月 3 日を除く
	市に設置された苦情・相談対応窓口	名称　戸田市　健康福祉部　健康長寿課 連絡先電話番号　048-441-1800(代表) 対応時間　午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 土日祝日、12 月 29 日～1 月 3 日を除く
	国保連苦情・相談対応窓口（介護サービス苦情相談窓口）	名称　埼玉県国民健康保険団体連合会 連絡先電話番号　048-824-2568 対応時間　午前 8 時 30 分～正午、午後 1 時～午後 5 時(土日祝日を除く)
事故発生時の対応について	担当職員は、利用者に対する指定介護予防支援又は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には、速やかに市、利用者のご家族等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じ、管理者に報告します。	
個人情報の保護について	担当職員は、業務上知り得た、利用者及びご家族に関する個人情報を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この守秘義務は業務終了後も同様です。	
業務継続計画の策定について	1)事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者へのサービス提供を継続的に実施できるよう、また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、当該業務計画に従い必要な措置を講じます。 2)必要な研修及び訓練(年 1 回以上)を定期的に実施するとともに、業務継続計画の見直しを行ない、必要に応じて変更を行ないます。	
感染症の予防及びまん延の防止について	1)担当職員は感染症の予防及びまん延の防止のための必要な研修及び会議、訓練を定期的に実施します。 2)事業所内において感染症の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、速やかに対応を行ないます。 3)感染症の発生時、状態に応じて地域の医療機関と連携を図るとともに管轄の市町村又は保健所に報告し指示を求めることその他の措置を講じます。	
虐待の防止について	1)虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止の対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について他職員に周知徹底を図ります。 2)事業所従業者又は養護者(利用者のご家族など高齢者を現に養護する者)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、速やかにこれを市町村窓口に通報いたします。 3)虐待防止に関する責任者は、以下の者を選定しています。 【責任者氏名】白鳥　淳子	
ハラスメント対応	事業者は、「職員が安心できる職場でなければ、利用者の皆様に信頼されるサービスを提供できない」と考えています。そのため、事業所内および利用者等からのハラスメント行為には厳正に対応していきます。 1)事業者は、「ハラスメント対策基本指針」を策定して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ています。 2)利用者およびそのご家族が事業者の職員に対して以下のハラスメント行為を行った場合には、契約解除・損害賠償請求も含めて厳正に対応いたします。 (1)暴行　(2)暴言　(3)威嚇　(4)セクハラ	
	(5)過度な要求　(6)プライバシー侵害 (7)そのほか、上記に類する当事者間の信頼関係を破壊する一切の行為	
担当者の交代	1)当事業者は、適正・公平なサービス提供のため、利用者様の担当者を交代することがあります。 2)担当者の交代にあたっては、利用者様のご要望をお聞きしますが、事業者が事業運営の観点から総合的に判断して担当者を決定することがあります。	
複数担当制	当事業所は、充実したサービス提供のため、1 人の利用者に対し 2 人のケアマネジャーを担当とし、担当ケアマネジャーで相談・検討してケアプランを作成することがあります。	
定期的な説明	当事業所では、適正なサービス提供と、担当者と利用者の相互理解に資するため、担当者の交代の際に、介護保険制度の概要と利用契約書及び本重要事項説明書を改めてご説明する機会を設けます。	
契約の解除	当事業所は、事業の適正な運営のため、やむを得ず下記の場合には本契約を解除いたします。 1)利用者等によるハラスメントがあった場合　ハラスメント対応の各号に記載したハラスメント行為及びそれに類する行為がなされ、事業所がその是正を求め、事業所として取りうる防止策を講じても、利用者及びその家族などによるハラスメント行為がやまず、当事者間の信頼関係が失われるに至った場合。 2)そのほか、利用者等によって、本契約を継続することが難しいほどの背信行為が行われた場合。	

4.　利用料について

【指定介護予防支援】

1)　介護予防サービス計画作成に係る費用は下記の通りです。
　月額 4,729 円、初回加算 3,210 円/1回、委託連携加算 3,210 円/1回

2)　費用は介護保険から全額給付されますので、自己負担はありません。但し、介護予防サービス計画を受けることについて、予め市に届け出ていない場合や、介護保険料の滞納等の理由で介護保険の給付が行われなかった場合、利用料として費用が自己負担となる場合があります。

【ケアマネジメント】

1)　介護予防ケアマネジメント作成に係る費用は下記の通りです。
　月額 4,729 円、初回加算 3,210 円/1回、委託連携加算 3,210 円/1回

2)　費用は介護保険から全額給付されますので、自己負担はありません。但し、介護予防ケアマネジメントを受けることについて、予め市に届け出ていない場合や、介護保険料の滞納等の理由で介護保険の給付が行われなかった場合、利用料として費用が自己負担となる場合があります。

介護職員等処遇改善加算　プラン作成にかかる費用に対し、加算(所定単位数の 2.1%)を算定いたします。この算定に伴い、利用者の自己負担は発生いたしません。