

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

事業所名	岩槻区南部圏域地域包括支援センター白鶴ホーム
所在地	さいたま市岩槻区東岩槻4丁目5番地10
事業者指定番号	1106500257
管理者	中村 智子
電話番号	048-790-3311
FAX番号	048-790-3312
メールアドレス	houkatsu@hakutsuru.or.jp
緊急連絡先	048-758-0034

2 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	職務内容
管理者（兼務）	名	名	サービス管理全般
社会福祉士	名	名	総合相談支援・権利擁護等
主任介護支援専門員	名	名	包括的・継続的ケアマネジメント等
保健師	名	名	介護予防マネジメント等
介護福祉士	名	名	包括的・継続的ケアマネジメント等

3 サービス提供時間

営業日	年中無休（年末年始12/31～1/3を除く）
営業時間	午前8時30分～午後6時00分
サービス提供地域	岩槻区南部圏域（川通中・柏陽中・城南中の校区）

4 料金について

- (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金はありません。ただし、保険料の滞納等により、給付制限を受けた場合は、法定代理受領ができなくなるため、下表の料金をいただきます。

サービス内容	料金
介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費	4,884円/月
初回加算 ※1	3,315円/月
委託連携加算 ※2	3,315円/月

※1 新規に介護予防サービス・支援計画書を作成した場合に加算します。

※2 利用者1人につき指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り加算します。

- (2) 事業者の担当地域を越える地域に訪問・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。・・・実費負担

5 サービスの方針

基 本 方 針	高齢者が住み慣れた地域において、一人一人が尊重され、その人らしい、生きがいのある生活を継続することができるように、介護保険制度による公的サービスのみならず、その他のフォーマルやインフォーマルな多様な社会資源のネットワークを構築し、活用できるように、包括的及び継続的に支援します。
重 点 事 項	1 地域に総合的、重層的なサービスネットワークを構築します。 2 高齢者の相談を総合的に受け止めるとともに、訪問をして実態を把握し、必要なサービスに繋いでいきます。 3 虐待の防止、早期発見など高齢者の権利擁護に努めます。 4 高齢者に対し、包括的・継続的サービスが効果的に提供されるよう、地域の社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築を支援します。 5 介護予防・日常生活支援総合事業、介護予防給付が効果的に提供されるよう、地域の社会資源を活用した、適切なマネジメントを行います。 6 地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進の包括的な支援に当たっては、常に公益性の視点・地域性の視点・協働性の視点をもって行います。 7 職員は、研修等へ積極的に参加し、知識・資質の向上を図ります。 8 職員は、接遇を正し、守秘義務を徹底します。

6 緊急時の対応

サービスの提供にあたり、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、救急機関等に連絡します。

医療機関等	病 院 名			
	主 治 医			
	住 所			
	電 話 番 号			
緊急連絡先①	氏 名			
	住 所			
	電 話 番 号		携 帯 電 話	
	続 柄			
緊急連絡先②	氏 名			
	住 所			
	電 話 番 号		携 帯 電 話	
	続 柄			

※ 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、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定介護予防サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながることから、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えていただくようご協力をお願いします。

※ 日頃から、担当職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、お薬手帳等とあわせて保管していただくようお願いいたします。

7 事故発生時の対応

事故発生の際は、迅速に必要な措置を講じ、ご家族及び保険者に連絡を取ります。また、事故の原因を解明し、再発防止の対策を講じます。なお、サービスの提供にあたり賠償すべき事故が発生した場合は、速やかにその損害を賠償いたします。

8 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 中村 智子
-------------	-----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をします。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。

9 身体拘束等の適正化について

利用者の生命又は身体を保護をするため、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を行いません。なお、緊急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、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録いたします。

10 業務継続計画について

業務継続計画（BCP）の策定等にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、その計画に従い、必要な研修及び訓練を実施します。

11 感染対策等について

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、対策指針等を作成します。また、研修や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努めます。

1 2 相談窓口・苦情対応

相 談 窓 口	1 社会福祉法人 清 澄 会
	受付担当者 事 務 長 清 水 澄 夫 管 理 者 中 村 智 子 解決責任者 施 設 長 関 根 健 一 副 施 設 長 清 水 文 子 第三者委員 評 議 員 加 藤 史 子 評 議 員 宇佐美 サチ子 (白鶴ホーム正面玄関及び事業所の出入り口に第三者委員専用苦情相談受付箱設置) 電 話 0 4 8 - 7 5 8 - 0 0 3 4 0 4 8 - 7 9 0 - 3 3 1 1 受 付 時 間 8 : 3 0 ~ 1 8 : 0 0
	2 さいたま市岩槻区役所 高齢介護課 電 話 : 0 4 8 - 7 9 0 - 0 1 6 9 さいたま市役所 介護保険課 電 話 : 0 4 8 - 8 2 9 - 1 2 6 4
	3 埼玉県国民健康保険団体連合会 電 話 : 0 4 8 - 8 2 4 - 2 5 6 8 ※ 国保連は、介護予防支援に関する苦情のみの対応となります。

1 3 運営主体

法 人 名	社会福祉法人 清 澄 会
代 表 者 名	理事長 清水 澄夫
所 在 地	さいたま市岩槻区宮町1丁目5番12号
電 話 番 号	0 4 8 - 7 5 8 - 0 0 3 4
業 務 の 概 要	特別養護老人ホーム白鶴ホーム（介護老人福祉施設） 特別養護老人ホーム白鶴ホーム （短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護） デイサービスセンター白鶴ホーム （通所介護・介護予防通所介護サービス） ホームヘルプセンター白鶴ホーム （訪問介護・介護予防訪問介護サービス） 在宅介護支援センター白鶴ホーム（老人介護支援センター） ケアサービス白鶴ホーム（居宅介護支援） 岩槻区南部圏域地域包括支援センター白鶴ホーム （地域包括支援センター・介護予防支援） 特別養護老人ホーム千年の里（介護老人福祉施設） 特別養護老人ホーム千年の里 （短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護）

1 4 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者

事業所名	
所在地	
事業者指定番号	
管理者	
連絡先	
サービス提供地域	

1 5 介護予防サービス計画について

利用者及びその家族は、次の事項を担当職員に求めることができます。

- (1) 介護予防サービス計画の作成にあたって利用者から担当職員に対して複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介を求めることが可能です。
- (2) 介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービス事業者等の選択理由の説明を求めることが可能です。

【説明確認欄】

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の締結にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

(事業者)

事業者名 社会福祉法人 清 澄 会
岩槻区南部圏域地域包括支援センター白鶴ホーム
(指定登録番号) 1 1 0 6 5 0 0 2 5 7

説 明 者

⑩

(業務委託先居宅介護支援事業者)

所 在 地

事業者名

担当ケアマネジャー

※ 居宅介護支援事業者欄は、居宅介護支援事業者による介護予防サービス・支援計画書原案の作成を希望された場合（契約の代行を含む）のみ記入

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の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

(利用者)

住 所

氏 名

㊞

(代理人又は立会人)

住 所

氏 名

㊞