

重要事項説明書

社会福祉法人 徳寿会
上草柳・中央地域包括支援センター

1. 事業所の概要

事業所名 上草柳・中央地域包括支援センター

所在地 神奈川県大和市草柳 2-15-1

連絡先 046-263-1108

事業者指定番号 神奈川県 (1403000019号)

管理者 中野 麻美

支援担当地区 上草柳、桜森、中央、草柳、下草柳、柳橋1・4丁目

2. 事業所の職員体制（令和6年4月1日現在）

管理者 1名

看護師 1名以上 社会福祉士 1名以上 介護支援専門員 1名以上

3. 相談受付時間

平日（月曜日から金曜日） 午前9時～午後6時

土曜日 午前9時～午後6時

*ただし、国民の祝日及び国民の休日並びに12月29日から1月3日までを除く。

4. 利用者負担について

- (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、利用者の負担はありません。
- (2) 地域包括支援センター職員が通常のサービス地域を超える地域に訪問、出張する必要がある場合には、その旅費（実費）の支払いが必要になります。

5. 当事業所の支援方針

- (1) 住み慣れた地域で、安心して自立した生活が送れるよう適切に支援し、要介護状態の予防や重度化の予防、改善を図ります。
- (2) サービスの利用や申請などが迅速に、かつ、公正中立に行われるよう心掛け、必要な協力・支援を行います。

6. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市区町村、関係機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

7. 虐待防止の為の措置

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止する為に担当者を決め、委員会の開催、指針の整備、研修の実施に取り組みます。

8. その他運営についての留意事項

- (1) 事業所は、適切な介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。
- (2) センターは、業務上知り得た高齢者及びその家族に関する個人情報並びに秘密事項については、高齢者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合等正当な理由がある場合、正当な権限を有する官憲の命令による場合並びに別に定める文書（情報提供同意書）により同意がある場合に限り第三者に開示するものとし、それ以外の場合は、第三者に対して秘匿します。
- (3) 感染症の予防およびまん延防止のための措置について、感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施等に取り組みます。
- (4) 業務継続計画の策定について、感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開する為の計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に行う等の措置を講じます。

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、次の窓口で対応させていただきます。

担当者	中野 麻美
電話番号	046-263-1108
FAX番号	046-263-0511

○公的機関においても、次の機関において苦情申出が出来ます。

【介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント】

大和市役所 健康福祉部 介護保険課 事業者指導係

住所	大和市下鶴間1-1-1
電話番号	046-260-5170
FAX番号	046-260-5158
対応時間	月曜日から金曜日（祝日を除く） 8:30～17:00

【介護予防ケアマネジメント】

大和市役所 健康福祉部 人生100年推進課 いきいき推進係

住所	大和市鶴間1-31-7
電話番号	046-260-5613
FAX番号	046-260-1156

【介護予防支援】

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

住所 横浜市西区楠町27-1

電話番号 045-329-3447

10. 法人の概要

〔名称・法人種別〕 社会福祉法人徳寿会

〔代表者名〕 田邊 晃久

〔本社所在地〕 大和市草柳2-15-4

〔電話番号〕 046-263-8728

〔FAX番号〕 046-263-9802

〔業務の概要〕 居宅介護支援、通所介護(2事業所)、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護(2事業所)、長期入所(2事業所)、地域包括支援センター、認知症対応型共同生活介護

〔 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契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 所在地 大和市草柳2-15-1

事業者名 上草柳・中央地域包括支援センター

説明者

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け、同意し、交付を受けました。

(利用者) 住所

氏名 印

上記代理人 (代理人を選任した場合)

住所

氏名 印 続柄()

(業務委託時：居宅介護支援事業者)

所在地

法人名

担当者