

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

事業所運営主体の法人名	かながわけんこうせいのうぎょうきょうどうくみあいれんごうかい 神奈川県厚生農業協同組合連合会
法人の所在地	〒231-0002 神奈川県横浜市中区海岸通1-2-2
電話番号・FAX 番号	電話 045-680-3065 : FAX 045-680-3069
ホームページアドレス	☒ 有 ☐ 無 http://www.kouseiren.net
法人の代表者の役職・氏名	代表理事理事長 高野 靖悟
事業所名	はしもとちいきほうかつしえんせんたー 橋本地域包括支援センター
事業所の所在地	〒252-0131 相模原市緑区西橋本3-1-14
事業所指定番号	1402600074
指定年月日	令和 2年 4月 1日
管理者の役職・氏名	センター長 天間 かおり
事業の実施地域	相模原市 橋本公民館区
交通の方法	神奈川中央交通バス停 北警察署前 徒歩3分
電話番号・FAX 番号	電話 042-773-5812 : FAX 042-773-6330
ホームページアドレス	☒ 有 ☐ 無 http://www.kouseiren.net/fukusi/stores/10/
緊急連絡先	電話042-773-5812
メールアドレス	hashimoto_hokatsu@kanagawa.kouseiren.net
事業所のサービス方針 (事業の目的及び運営 の方針)・特色等	利用者が可能な限り、居宅において自分の有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるよう、次の点に配慮し、指定介護予防支援事業及び介護予防ケアマネジメントを行います。 ① 利用者の心身の状況やその置かれている環境に応じ、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、総合的かつ効果的に提供されるよう支援します。 ② 介護予防サービス事業者、関係市町村等との綿密な連携を図ります。 ③ 指定介護予防支援事業者として、自らその提供する介護予防支援と介護予防ケアマネジメントの質の評価を行い、常にその改善・向上を図ります。 ④ 職員の質の向上のため、研修の機会を年間教育計画に基づき実施します。

介護予防支援等の提供 方法、内容及び利用料 その他の費用の額	介護予防支援等は、相模原市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成31年相模原市条例第13号）及び相模原市介護予防ケアマネジメント事業実施要綱に規定された方法及び内容で提供します。 なお、介護予防支援等を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣等が定める基準によるものとします。 ただし、当該指定介護予防支援が法定代理受領サービスであるときは、ご利用者負担はありません。
--------------------------------------	---

2 職員の体制に関する事項

- (1) 橋本地域包括支援センターでは、介護予防支援等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。

	常 勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
保健師	人	1人	人	人
社会福祉士	人	3人	人	人
主任介護支援専門員	人	2人	人	人
看護師	人	人	人	人
介護支援専門員	人	人	人	1人
その他の職員	人	2人	人	1人

(2)職務内容

- ・介護予防サービス・支援計画の作成
- ・介護予防サービス事業所等との連絡調整・便宜の提供
- ・サービス実施状況の把握・介護予防サービス支援計画の評価等

3 営業日・営業時間

営業日	月～金（祝祭日を除く）	土曜日（第3土曜日は除く）
営業時間 （窓口対応時間）	8：30～17：00	8：30～12：30
	緊急の場合は、電話で24時間受け付けています。	
休業日	日曜日、祝祭日、第3土曜日、年末年始（12/30～1/3）	

4 事業実施地域

橋本1丁目～7丁目・橋本8丁目1番～14番・橋本8丁目16番の1～3・橋本8丁目25番～31番・東橋本1丁目～4丁目・西橋本1丁目1番～13番・西橋本1丁目14番の25・西橋本1丁目15番の1・西橋本1丁目16番～28番・西橋本2丁目・西橋本3丁目1番～5番・西橋本3丁目8番の40～42・西橋本5丁目1番～7番・元橋本町1番～36番・元橋本町37番の8～38・大山町・橋本台1丁目・橋本台2丁目1番～2番・橋本台2丁目3番の2以降・橋本台2丁目8番～11番

5 苦情・相談対応窓口

ご利用者からの相談、苦情等に対する窓口を設置し、自ら提供した介護予防支等に関する要望・苦情等に対し、迅速に対応し、苦情等の内容等を記録します。なお、橋本地域包括支援センターに対する苦情や相談は、次の窓口で対応します。

苦情・相談対応窓口 (担当者)	橋本地域包括支援センター 天間 かおり	神奈川県厚生農業協同組合連合会 保健福祉センター事務部長 今井 望
電話番号	042-773-5812	046-229-7115
FAX 番号	042-773-6330	046-229-7116
対応時間	8:30～17:15 (休業日を除く)	

◆行政機関等においても、苦情や相談の申出等ができます。

介護予防支援に関すること

相模原市福祉基盤課 高齢指定・指導班	所在地	相模原市中央区中央2-11-15 相模原市役所本館4階
	電話番号	042-769-9226
	対応時間	8:30～17:15 (土日祝祭日を除く)
神奈川県 国民健康保険 団体連合会	所在地	横浜市西区楠町27-1
	電話番号	045-329-3400
	対応時間	8:30～17:15 (土日祝祭日を除く)

※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。

介護予防ケアマネジメントに関すること

相模原市 地域包括ケア推進課 地域づくり班	所在地	相模原市中央区中央2-11-15 相模原市役所本館4階
	電話番号	042-769-9231
	対応時間	8:30~17:15（土日祝祭日を除く）

5 秘密の保持

サービスを提供する上で知り得たご利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）等に定める場合を除いて、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。

また、あらかじめ文書によりご利用者及びその家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等においてご利用者及びそのご家族の個人情報を用いません。

6 事故発生時の対応

- (1) 介護予防支援等の提供中に、ご利用者に事故が発生した場合には、速やかに市、ご利用者の家族などと必要に応じて連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事故及び事故に際して採った処置について記録します。
- (3) 事業所の責任により、ご利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

7 主治医及び関係医療機関との連絡

- (1) 事業所は、ご利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的に、ご利用者の主治医及び関係医療機関との間において、ご利用者の疾患に関する情報について、必要に応じ連絡をとらせていただきます。つきましては、入院時には、ご利用者またはご家族から、当事業所名及び担当職員名を伝えていただきますようお願い致します。
- (2) 訪問型サービス事業者、通所型サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けた時その他の必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の必要と認める事項について、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供させていただきます。

8 ご利用者によるサービスの選択と同意

- (1) ご利用者がサービスを選択することを基本に支援し、サービス内容及び利用料等の情報を適正にご利用者又はご家族に対して提供するものとします。
- (2) ご利用者は、当事業所に対し、複数の介護予防サービス実施事業者等を紹介するように求めることができます。また、介護予防サービス計画に位置づけた介護予防サービス実施事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

9 虐待の防止

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次のとおり必要な措置を講じます

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について担当職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。

10 障害者総合支援法との連携

障害者総合支援法において従来支援を行っていた相談支援員と連携する時、制度間のサービス継続が円満に行われるよう留意致します。

11 身体拘束の禁止

事業所は利用者又は他の利用者の生命、身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を経過記録に記録します。

12 従業員の研修

事業所は、従業員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとします、また、業務体制を整備します。

(1) 採用時研修 採用後2か月以内

(2) 継続研修 年4回

[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、利用者に対して本書面に基づき、重要事項について説明し、同意を求め、交付しました。

(事業者)

所在地 相模原市緑区西橋本3-1-14

法人名 神奈川県厚生農業協同組合連合会

事業所名 橋本地域包括支援センター

説明者

私は、本書面により、事業者から介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについての重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

(利用者)

住 所 相模原市

氏 名

(代理人又は立会人)

住 所

氏 名