

介護予防支援及び介護予防・日常生活支援総合事業 重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所の名称	明野地域包括支援センター
所在地	大分市明野東1丁目1-1 あけのアクロスタウン一番街1階
管理者の氏名	吉岡 真理子
電話番号	097-529-5705
FAX番号	097-529-5706
事業所指定番号	4400100352
サービスを提供する地域	明野圏域

2. 事業所の職員体制及び業務内容

職種	員数
管理者	1名
主任介護支援専門員	1名以上
保健師	1名以上
社会福祉士	1名以上

3. 営業日及び営業時間

営業日	平日（月曜日～金曜日）
営業時間	午前9時30分～午後5時30分
営業をしない日	土・日・国民の祝日・12月29日～1月3日

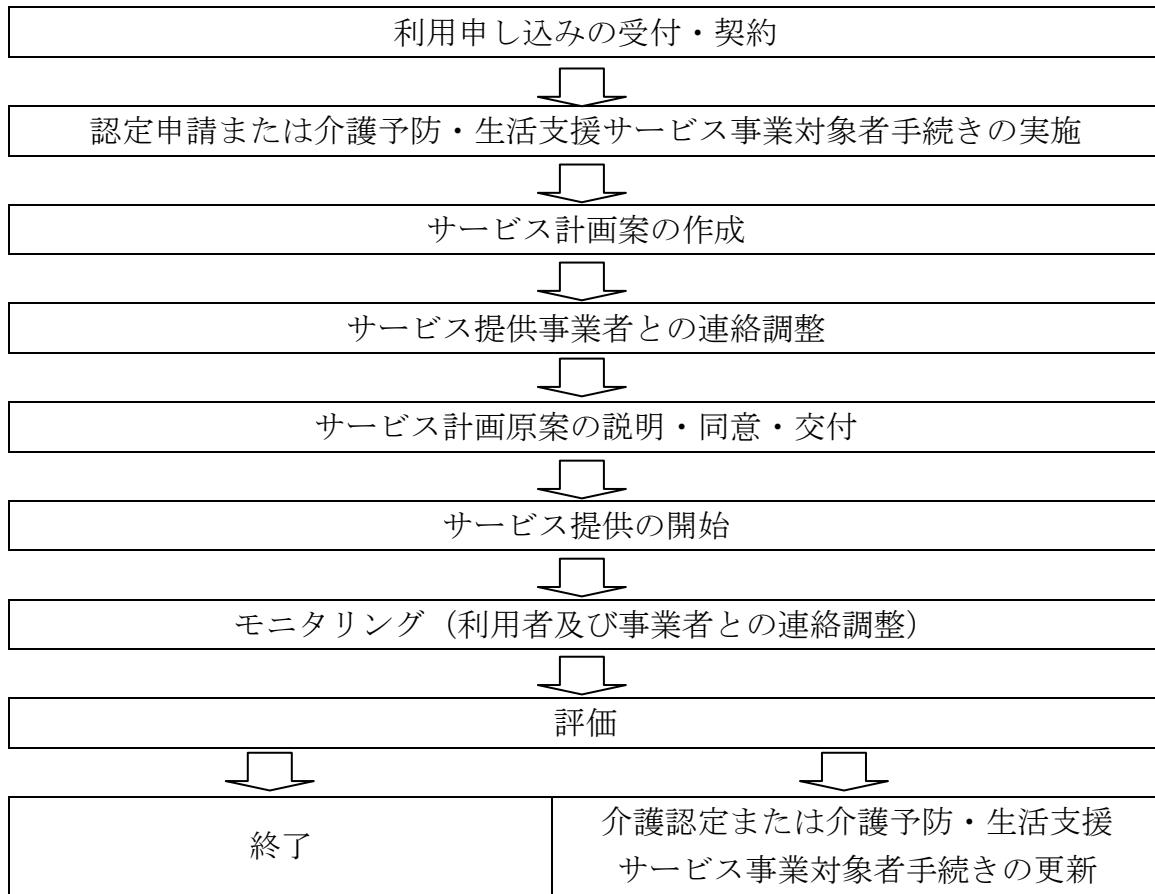
上記営業時間以外、及び営業しない日の対応は097-529-5705へご連絡ください。

4. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	利用者が尊厳を保持し、可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むため、また、要支援状態の軽減もしくは悪化を防止するために必要な介護予防サービスが適切に利用できるよう、利用者の選択に基づいて介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメント（以下「サービス計画」という。）を作成するとともに、サービス等の提供が確保されるようサービス提供事業者と連絡調整その他の便宜の提供を行います。
運営方針	(1) 利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう支援します。 (2) 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な介護サービス及び保健医療サービスが、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します。 (3) 指定介護予防支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立におこないます。

	(4) 市町村、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めます。
--	---

5. 利用者の申込みからサービス提供までの流れ



※サービス計画の作成にあたっては、利用者から担当職員に対して、複数のサービス提供事業者等の紹介を求めることが、サービス計画原案に位置付けたサービス提供事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

6. 要支援認定の申請等に係る援助

利用者の意向に基づき、要支援認定等に係る申請に対して必要な支援を行います。

7. 利用料金および利用者負担

サービス計画等の作成（ケアマネジメント業務）については、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

但し、介護保険料の滞納があった場合は、厚生労働大臣が定める基準による金額を自己負担していただく場合があります。

8. 緊急時、事故発生時の対応

利用者の身体状況が急変、あるいは事故が発生した場合、その他必要な場合には、速やかに主治医、利用者の家族、必要時には市町村などへの連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 秘密の保持（個人情報保護）

- (1) 事業所は、サービスを提供する上で知りえた利用者及びその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。なお、この守秘義務は契約終了後も有効です。また、事業所職員が職員でなくなった後においても、同様です。
- (2) 事業所は、利用者またはその家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及び家族に関する個人情報を使用しません。

10. 人権擁護、高齢者虐待防止について

- (1) 虐待を防止するための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備し、定期的に実施する研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識、技術の習得に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業員が利用者や家族の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。
- (4) 人権擁護・高齢者虐待防止に関する責任者
明野地域包括支援センター センター長

11. 業務継続計画策定について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び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ます。
- (2) 当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。

12. 相談、サービス内容に関する苦情、虐待等対応窓口

サービスに関する相談や苦情等については下記の窓口にて対応いたします。

明野地域包括支援センター
(電話) 097-529-5705
(FAX) 097-529-5706
(苦情受付担当者) 明野地域包括支援センター センター長

なお、下記の公的機関においても苦情申出等ができます。

大分市役所 長寿福祉課	所在地 大分市荷揚町2番31号 電話 097-534-6111
大分県 国民健康保険団体連合会	所在地 大分市大手町2丁目3-12-5F 電話 097-534-8470
大分県社会福祉協議会	所在地 大分市大津町2-1-41 電話 097-558-0300

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

介護保険法に関する法令に従い、私の介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントに基づき、介護予防サービスや総合事業サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議、地域ケア会議、関係機関との調整等に必要がある場合

2 個人情報を提供する事業所

- ① 介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントに掲載されている介護予防サービスや総合事業サービス等事業所
- ② 受託した居宅介護支援事業所
- ③ 病院または診療所（体調不良又はけが等で診療する場合）

3 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② サービス提供事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

4 個人情報の内容（例示）

- ・事業者がサービスを行うために最低限必要な利用者の氏名、住所、健康状態、病歴及び家庭状況等に関する情報
- ・要支援認定を受けている場合は認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- ・その他、業務を実施するうえで必要となる情報

5 使用する期間

介護予防支援及び介護予防・日常生活支援総合事業契約書締結時から契約解除時まで

令和　　年　　月　　日

明野地域包括支援センター 殿

（利 用 者） 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

（代 理 人） 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

続 柄 _____