

重 要 事 項 説 明 書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 (03) 3387-5550
担当 管理者 柳澤 清美

2. 中野区江古田地域包括支援センターの概要

事業所名 江古田地域包括支援センター
所在地 中野区江古田4-31-10(北部すこやか福祉センター内)
介護保険指定番号 1301400063

3. 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

利用者が心身の健康を維持し、要介護状態にならないよう、お一人お一人に合わせた介護予防サービスや介護予防・生活支援サービス計画の作成及び必要な援助を行い、住み慣れた地域で自立して、尊厳あるその人らしい生活を継続していけるよう支援いたします。

(2) 運営の方針

事業の提供にあ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た支援をおこないます。また、中野区に委託された地域包括支援センターとして、公正・中立な運営を図り、利用者の自立に向けた目標を達成するために必要な保健・医療・介護サービスが総合的かつ継続的に提供されるよう支援いたします。

4. 職員配置及び職務内容

職 種	職務内容	員数等
管理者	担当職員その他の従業者の管理、利用の申込に係る調整及び業務の実施状況の把握、その他の管理等を一元的に行います。	常勤 1 名 (担当職員を兼務)
担当職員	介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供を行います。	主任介護支援専門員 1 名 社会福祉士 5 名 保健師 1 名看護師 1 名 (兼務 7 名) 介護支援専門員 1 名
事務職員	事務を担当します。	常勤職員 1 名

5. 営業日及び営業時間

(1) 営業日

月曜日から土曜日

ただし、国民の祝日、及び国民の休日(5月4日)並びに12月29日から1月3日までを除きます。

(2) 営業時間

月曜日～土曜日 午前8時半～午後5時

※時間については中野区の事情により変更になる場合があります。

6. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供方法、内容

(1) 担当職員は、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して、利用者の生活課題や健康状態等を把握し、利用者及びその家族の置かれた状況、意向等を考慮して、サービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ介護予防・生活支援サービス計画の原案を作成します。また、複数の居宅サービス事業所等の紹介を求めることが可能であることや当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明します。

(2) サービス計画作成にあたっては、介護予防サービスや介護予防・生活支援サービス事業者の担当者等を召集して会議を開催し、専門的な見地からの意見を求めます。

(3) 担当職員は、サービス計画及び利用料等について、利用者及びその家族等に説明し、文書で同意を得て、サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付します。

(4) 担当職員は、サービス計画の作成後も、3か月に1回及びサービス評価期間が終了する月、または利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問して面接し、サービス計画の実施状況を把握します。

(5) 利用者の居宅を訪問しない月は、可能な限りサービス事業者を訪問する等の方法により、利用者に面接するよう努めるとともに、当該面接ができないときは電話等によりサービス計画の実施状況を把握します。

(6) モニタリングについて、月1回は記録します。

※モニタリングについては、サービス担当者会議において、利用者の同意と、サービス担当者会議等で主治医や担当者の合意が得られた場合は、以下の条件により、テレビ電話等を活用して行えることとします。

- ① 利用者の状態が安定していること
- ② 利用者がテレビ電話等を使い、意思疎通ができること（サポート含む）
- ③ 利用者の状況をサービス事業者との連携により収集できること
- ④ 少なくとも6か月に1回は利用者の居宅を訪問すること

(7) 担当職員は、サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定介護予防サービス事業者や介護予防・生活支援サービス事業者等との連絡調整を行います。

(8) 担当職員は、利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化に応じて、サービス計画の変更の支援、要支援認定区分変更申請の支援等の必要な対応をします。

＊感染症等の影響により、内容の一部が変更になる場合があります。

7. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの一部委託

前記の介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについては、利用者と事業者双方の合意に基づき、居宅介護支援事業者にその一部を委託することができるものとします。

8. 通常の事業の実施区域

新 井 3丁目	38番
沼 袋 1～4丁目	全 域
江古田 1丁目	40～43番
江古田 2～4丁目	全 域
丸 山 1～2丁目	全 域
野 方 3～4丁目	全 域
野 方 5丁目	1～6番、7番（1～4号を除く）、10～34番、35番1～2号
野 方 6丁目	1～35番、36番13～15号、40番1～3号、15～22号 41～44番、45番11～17号、47番1号、48～51番
若 宮 1丁目	7番10～14号、8番8号（一部）、9～13号、10番 11番5～15号、12～16番、24～27番

9. 苦情申立の制度

(1) 当事業所ご利用者相談・苦情担当

- ・当事業所に関するご相談および苦情を承ります。

担当者（管理者） 柳澤 清美

電話 (03) 3387-5550

(2) その他

- ・当事業所以外に相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

アシストなかの（権利擁護センター） 電話 03-5380-6444

東京都国民健康保険団体連合会 電話 03-6238-0177

- ・区に設置された相談窓口

ケアプランの作成に関すること

中野区介護保険課

電話 03-3228-8878

- ・地域包括支援センターの運営に関すること

中野区地域包括ケア推進課

電話 03-3228-5785

10. 秘密の保持

- (1) 事業者及びその職員は、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく漏洩しません。この守秘義務は、サービスが終了した後も継続します。

- (2) 前記にかかわらず、利用者に係るサービス担当者会議での利用など、正当な理由があるときは、その情報が用いられる者の同意を文書により得た上で、利用者またはその家族等の個人情報をを用いることができるものとします。

11. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供にあたり事故が発生したときは、担当職員は速やかに管理者(所長)に報告し、利用者の家族等への連絡、その他、必要な措置を講じます。

- (2) 発生した事故の概要を中野区に報告します。

12. 業務継続計画の策定

- (1) 事業所は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防支援事業所の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるよう努めます。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を年1回以上行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

13. 感染症の予防及び、まん延の防止のための措置

- (1) 事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を開催します。その結果を、職員に周知徹底します。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
 - ③職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を年1回以上実施します。

14. 虐待の防止

- (1) 事業所は、利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のために、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、及び責任者を配置します。
 - ②職員に対し、虐待防止のための研修を定期的の実施します。
 - ③虐待防止のために対策を検討する委員会を設立し年1回以上開催します。
 - ④事業所における虐待防止のための指針を整備します。

15. その他重要事項

(1) 利用料について

要支援認定を受けられた方またはサービス事業対象者と判定された方は、介護保険制度から全額給付・支出されるので自己負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1か月につき下記の金額をいただき、当センターからサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日中野区の窓口に提出しますと、保険料の支払い状況等に応じて、払戻を受けられます。

介護予防支援費、介護予防ケアマネジメント費として5,038円

※初めの月は上記金額に3,420円が加算されます。また、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が担当する場合は、初めの月のみ、さらに3,420円が上乗せされます)

※この金額は今後の報酬改訂時に変更となる場合があります。

(2) 通常の事業実施地域以外への訪問に係る交通費

利用者より通常の事業実施地域以外への訪問を要請されたときは、交通費実費相当額をいただきます。

(3) 記録の複写物の交付について

利用者もしくは代理人より利用者に対する介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの記録の複写物の請求をされた時は、実費相当額を頂きます。

介護予防支援・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
に基づく重要な事項について、説明をしました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 中野区江古田4-31-10（北部すこやか福祉センター内）
名 称 江古田地域包括支援センター

説明者

印

こ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。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印

私は、重要事項について説明を受け、同意し交付を受けましたので、本人に代わり上記署名を行いました。

署名代行理由

署名代行者 住 所

氏 名

印

連絡先

利用者との関係