

介護予防支援重要事項説明書

1. 事業者の法人概要

法人名	株式会社一期一会
所在地	赤穂郡上郡町山野里 2718-6
連絡先（代表）	電話番号 0791-55-9117 FAX 0791-55-9115
代表者	安田 由加理
設立年月日	令和 1 年 1 2 月 3 日

2. 事業所の概要

事業所名	ケアプランみき
所在地	赤穂郡上郡町山野里 2718-6
管理者・連絡先	大野 貞美 電話番号 0791-55-9113 FAX 0791-55-9115
指定年月日 事業所番号	令和 2 年 3 月 1 日 2873900340
営業日	月曜日～金曜日（祝日、12 月 29 日～1 月 3 日は除く） 営業日以外は、必要に応じて対応させていただきます。
営業時間	8 時 30 分～17 時 30 分
サービス提供地域	上郡町・たつの市

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態の利用者に対し、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事が出来るよう支援することを目的とします。
運営の方針	事業所は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止のため、総合的な支援の提供に努めます。

4. 事業所の職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者	主任介護支援専門員が所属職員を指導監督し、適切な運営を行います。	常勤 1 名
介護支援専門員	要支援者の依頼をうけ、居宅サービス計画を作成し、サービスの提供が確保されるよう介護予防サービス事業所、介護保険施設等との連絡調整を行います。	常勤 1 名 以上

5. 緊急時等の対応

サービス提供にあたり事故、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	
緊急連絡先	

6. 苦情相談窓口

(1) 当事業所における苦情受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付しております。

苦情受付担当者

氏 名 大野 貞美
職 名 管理者

苦情解決責任者

氏 名 安田 由加理
職 名 代表取締役
連絡先 0791-55-9117

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

兵庫県国民健康保険 団体連合会	所在地	兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号
	電話番号	078-332-5617
	FAX 番号	078-332-5650
	受付時間	8:45~17:15 (月~金) (土日祝休み)
上郡町役場国保介護保 険課介護保険係	所在地	兵庫県赤穂郡上郡町大持 278
	電話番号	0791-52-1152
	FAX 番号	0791-52-6015
	受付時間	8:30~17:15 (月~金) (土日祝休み)

7. 虐待の防止について

(1) 虐待と思われる場合には、速やかに市町村に通報します。

(2) 虐待防止に関する責任者： 管理者 大野 貞美

(3) 虐待防止のための措置

高齢者虐待防止法の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防止に関する下記の措置を講じます

- ・虐待防止委員会の開催
- ・高齢者虐待防止のための指針の整備
- ・虐待防止研修の実施
- ・専任担当者の配置

8. 身体拘束等の適正化について

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等はい行いません

身体的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並びに

緊急やむを得ない理由を記録いたします

9. 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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます

(2) 従業者に対し、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定期的実施します

(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

10. 感染症対策について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます

(1) 従業者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

(2) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

(3) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

(4) 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ています。

(5) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します

11. ハラスメント対策について

(1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します

(2) 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します

担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は、次の通りです。ご不明な点やご要望などがありましたら、何でもお申し出ください。

氏 名： _____

12. 秘密の保持

当事業所の従業者であるものは正当な理由がない限り、その業務上知り得た個人情報を漏らしません。但し、サービス担当者会議等において個人情報を用いる場合がありますので、あらかじめご利用者・ご家族等の同意を得て使用致します。同意を得られない場合、サービス調整ができず、十分なサービス提供ができません。

【その他の料金】

① コピー料金 1枚10円

② 交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う居宅介護支援に要した交通費は、原則、その実費をいただきます。

(自動車を使用した場合)

・ 通常の事業の実施地域を越えた地点から

片道 5km 未満 無料
片道 5km 以上 500 円

(2) 支払い方法（償還払いの場合）

上記の利用料は、1 ヶ月ごとに利用の翌月 10 日以降に請求書を送付しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。事業者は、支払いを受けた時は、ご利用者あてに領収書を発行します。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記の通り重要事項を説明しました。

事業者 所在地 兵庫県赤穂郡上郡町山野里 2718-6
 法人名 株式会社 一期一会
 代表者職・氏名 代表取締役 安田 由加理 印

 事業所名 ケアプランみき
 説明者 ・氏名 印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住 所

氏 名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住 所

氏 名 印
本人との続柄