

# 相川・南毛利南地域包括支援センター重要事項説明書

## 1. 事業所の概要

事業所名	相川・南毛利南地域包括支援センター
所在地	厚木市愛甲東1-1-19
電話番号	046-220-0643
運営主体	社会福祉法人 聖和むつみ会
法人代表者	理事長 後藤 典彦
介護保険事業者番号	第1402900110号
日常生活支援総合事業管理者	白石 知行
指定介護予防支援管理者	金田 みどり
サービス提供地域	愛甲・愛甲西・愛甲東・岡田（岡田団地を除く）・船子（601番地、607番地、673番地、726番地、734番地を除く）・上落合・酒井・下津古久・戸田・長沼

## 2. 事業所の職員体制

職種	人 員
管理者	2名
社会福祉士	1名
主任介護支援専門員	1名
看護師	1名

## 3. 営業時間

区分	平日（ただし12月29日～1月3日は除く）	土曜日
提供時間	8：30～17：15	8：30～12：00

## 4. 利用者負担

- （1）介護予防支援については、利用者の負担はありません。
- （2）担当者職員が通常のサービス提供地域を超える地域に訪問・出張する場合はその交通費（実費）の支払いが必要となります

## 5. 事業所のサービス方針等

可能な限り在宅で利用者の能力に応じ、自立した生活を営むことが出来るよう支援します。また、保険医療サービスや福祉サービスが総合的に提供されるよう公正中立な立場で支援します。

## 6. 緊急時の連絡先

サービス提供時に利用者の身体状況が急変した場合、またはサービス提供に寄り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・医療機関・利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じます。

## 7. 虐待防止のための措置に関する事項

以下を徹底し、高齢者虐待の発生・再発防止に努めます。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会・職員研修の定期的な開催とともにその結果の従業員への周知徹底
- ・指針の整備
- ・担当者の配置

## 8. 感染症予防及びまん延の防止のための措置に関する事項

以下を徹底し、感染症が発生し、又はまん延しないように努めます。

- ・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や職員研修及び訓練の定期的な開催とともにその結果の従業員への周知徹底
- ・指針の整備
- ・担当者の配置

## 9. 身体拘束等の適正化のための措置に関する事項

以下を徹底し、身体拘束等の適正化に努めます。

- ・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、身体的拘束その他の利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という）を行わない。
- ・緊急やむを得ず身体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します。

## 10. 業務継続計画（BCP）に関する事項

以下を徹底し、感染症や非常災害の発生時において利用者に対する予防介護支援及び予防ケアマネジメント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ができるように努めます。

- ・職員に対し、業務継続計画について必要な研修及び訓練の定期的な開催とともにその結果の従業員への周知徹底
- ・定期的な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見直し
- ・担当者の配置

1 1. 苦情・相談窓口

●相川・南毛利南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（日常生活支援総合事業担当）	管理者 白石 知行
苦情・相談対応窓口（指定介護予防支援担当）	管理者 金田 みどり
電話番号	0 4 6—2 2 0—0 6 4 3
ファックス番号	0 4 6—2 2 0—0 6 4 5
対応時間	8：30～17：15（平日のみ）

●当施設担当者に直接言い難い場合は、第三者的立場にある下記第三者委員への直接への申し出も受付けます。（非通知での着信は受けられません。）

第三者委員 沼田 幸一(評議員)	0 4 6—2 4 8—0 1 8 0
桐生 昭次(評議員)	0 4 6—2 4 1—1 7 8 1

●行政機関においても、苦情や相談の申し出等が出来ます。

厚木市介護保険課窓口	所在地：厚木市中町3-17-17 電話番号：0 4 6—2 2 5—2 2 4 0
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番地1 電話番号：：0 4 5—3 2 9—3 4 0 0

令和 年 月 日

介護予防支援等契約にあたり、重要事項説明書の交付・説明を行いました。

(事業者) 事業所名 相川・南毛利南地域包括支援センター

説明者氏名 \_\_\_\_\_

介護予防支援等契約の締結にあたり、重要事項説明書の交付・説明を受け、同意しました。

(利用者) 氏 名 \_\_\_\_\_

(上記代理人：代理人を選任した時)

氏 名 \_\_\_\_\_