

恵庭市中島・恵み野地域包括支援センター (指定介護予防支援事業所)

当事業所はご契約者に対して介護予防支援サービス、または介護予防ケアマネジメントサービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

- 介護予防支援または介護予防ケアマネジメントは、「要支援1」、「要支援2」（以下、「要支援者」という。）の方、または介護保険法施行規則第140条の62の4第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当している方（以下、「事業対象者」という。）が対象です。
- 契約者が居宅での介護サービスやその他の保健福祉サービスを適切に利用することができるように、「介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメントに係るケアプラン」を作成します。

《 目 次 》

1	事業所の概要	2
2	事業所の職員体制	2
3	事業の目的及び事業所の運営方針	2
4	事業実施地域及び営業時間	3
5	利用者負担について	3
6	その他の費用	4
7	サービス利用の留意事項	4
8	苦情の受付について	4
9	その他の体制について	5

1 事業所の概要

事業所の名称等

事業者の名称	社会医療法人 北晨会
事業者の所在地	北海道恵庭市恵み野西2丁目3番5号
事業所の名称	恵庭市中島・恵み野地域包括支援センター
事業内容	介護予防支援または介護予防ケアマネジメント
指定年月日	平成28年10月1日
指定事業者番号	0101200053
事業所の所在地	北海道恵庭市恵み野西2丁目3番地10
電話番号	0123-36-0036
ファクシミリ番号	0123-36-0037
管理者名	山田悠司

2 事業所の職員体制

職種	業務の内容	人員
管理者	管理業務	常勤(兼務)1人
主任介護支援専門員	関係機関の連絡・調整業務 介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメントに係るケアプラン作成等の介護予防ケアマネジメント業務	常勤(兼務)1人
保健師等	介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメントに係るケアプラン作成等の介護予防ケアマネジメント業務	常勤 1人 非常勤 1人
社会福祉士	総合相談業務 介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメントに係るケアプラン作成等の介護予防ケアマネジメント業務	常勤 1人
介護支援専門員	介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメントに係るケアプラン作成等の介護予防ケアマネジメント業務	常勤 3人

*管理者は、主任介護支援専門員の職務を兼ねます。

3 事業の目的及び事業所の運営方針

(1) 事業の目的

恵庭市中島・恵み野地域包括支援センターは医療法人北晨会がその設置・運営を行い、恵庭市に居住する、要支援者または事業対象者の方に対する介護予防支援または介護予防ケアマネジメントを行う機関です。

要支援者または事業対象者の方が、介護予防サービス等によって、生活機能の改善と心身機能の回復と維持、さらに向上を図り、住み慣れた地域の中で在宅での生活を継続して送れるよう支援する介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメントに係るケアプランを作成し、必要な介護予防サービス等を適切に提供できるよう支援します。

(2) 当事業所の運営方針

恵庭市中島・恵み野地域包括支援センターは、「介護予防」の視点に立ち、要支援者または事業対象者の方が、有する能力を十分に発揮し自立した生活を営むことができるように、心身の状況や環境を把握・分析し、適切な保健福祉サービスが提供できるよう、総合的・包括的な支援を行います。

4 事業実施地域及び営業時間

(1) 事業の実施区域

通常の事業の実施区域	中島町、恵み野東、恵み野西、恵み野南、恵み野北、恵み野里美
------------	-------------------------------

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（土曜日は、第2週・第4週・第5週土曜日を除く）ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日、12月29日～翌年の1月3日を除く
営業時間	月曜日～金曜日 午前8時25分～午後5時00分 土曜日 午前8時25分～午前12時
受付体制	24時間受付体制あり

5 利用者負担について

介護予防支援または介護予防ケアマネジメントに関するサービス利用料金について、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用者負担はありません。

但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、サービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

ア. 基本料金

介護予防支援費	4,420円
---------	--------

イ. 加算

初回加算	3,000円
委託連携加算	3,000円

※算定要件

初回加算	新規に介護予防サービス計画または介護予防ケアマネジメントに係るケアプランを作成した場合
委託連携加算	利用者1人につき指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り算定する

6 その他の費用

介護予防サービス計画及びその実施状況に関する書類等の複写物を希望する場合、実費相当額をお支払いいただきます。

サービス実施記録の複写物の費用	10円/枚
-----------------	-------

7 サービス利用の留意事項

(1) サービスを提供する担当者

介護予防支援サービスまたは介護予防ケアマネジメントサービスを担当する職員を決めます。

担当者は、当事業所の職員又は当事業所が委託する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員になります。

(2) サービスを提供する担当者の交替

当事業所の都合により、担当者を交替することがあります。

担当者を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

ご契約者からの担当者交替の希望は、理由等を明確にした上で申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の職員の指名はできません。

8 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する相談又は苦情に対する窓口（連絡先）として、次の相談担当者を置いてあります。また、担当者が不在の時は、対応した職員が、担当者に引き継ぎます。

窓 口 担 当 者	管理者 山 田 悠 司
電 話 番 号	0 1 2 3 - 3 6 - 0 0 3 6
ファクシミリ番号	0 1 2 3 - 3 6 - 0 0 3 7
受 付 時 間	営業時間内

(2) 行政機関その他苦情受付機関

恵 庭 市 役 所 介 護 保 険 担 当 課	所 在 地	恵庭市京町1番地
	電話番号	0 1 2 3 - 3 3 - 3 1 3 1
	F A X	0 1 2 3 - 3 3 - 3 1 7 5
	受付時間	午前8時45分～午後5時15分(月曜日～金曜日)
国民健康保険団体連合会	所 在 地	札幌市中央区南2条西14丁目
	電話番号	0 1 1 - 2 3 1 - 5 1 6 1
	受付時間	午前8時45分～午後5時15分(月曜日～金曜日)
北海道社会福祉協議会	所 在 地	札幌市中央区北2条西7丁目
	電話番号	0 1 1 - 2 4 1 - 3 9 7 6
	受付時間	午前8時45分～午後5時15分(月曜日～金曜日)

9 その他の体制について

(1) 事業継続計画の策定

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定を行います。

(2) 虐待の発生又はその再発を防止するための措置

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置し、会議を定期的開催するとともに、その結果について事業所内職員に周知徹底を図ります。
- ・虐待の防止のための指針を整備します。
- ・虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- ・適切に実施するための担当者を置きます。

施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し周知を図るほか、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施します。また、相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることとし、高齢者虐待防止に努めます。

(3) 身体的拘束等の適正化

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、身体的拘束等を行ってはならないこととし、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します。