

介護予防支援サービス 重要事項説明書

安城市地域包括支援センター更生が利用者に対して行う介護予防支援サービスは、次のとおりです。

1. 事業所の概要

運営主体の法人名(事業者名)	アイチケンコウセイノウギョウキョウドウクミアイレングウカイ 愛知県厚生農業協同組合連合会	
法人の種類	農業協同組合	
運営主体の所在地	愛知県長久手市平池901番地	
代表電話番号・FAX 番号	TEL 0561-62-3161	FAX 0561-62-3182
運営主体の開設年月	昭和23年8月15日	
運営主体の代表者氏名	代表理事理事長 宇野 修二	
(フリガナ) 事業所名	アンジョウシチイキホウカツシエンセンターコウセイ 安城市地域包括支援センター 更生	
管理者の氏名	久野 恵三	
事業所の所在地	安城市安城町東広畔 28 番地	
代表電話番号・FAX 番号	TEL 0566-77-9948	FAX 0566-70-8580
緊急連絡先	時間外でも、相談があれば可能	
介護保険の指定番号	愛知県指定第2303100073	
指定年月日	平成28年4月1日	
事業の概要	介護保険法に従い、利用者が可能な限り居宅において、心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、自立した日常生活を営むことができるよう適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供されるよう支援していきます。	
指定介護予防支援の提供方法等	<ul style="list-style-type: none"> ① 相談は、地域包括支援センター又は利用者の自宅にてお受けします。 ② 利用者の解決すべき課題を把握し、サービス担当者会議を開催し、計画書を作成します。 ③ 利用者は計画書に位置付けるサービス事業所について、複数の事業者の紹介を求めることや当該事業所を計画書に位置付けた理由を求めることが可能です。 ④ 担当職員による居宅訪問、モニタリングの結果記録等を行います。居宅訪問を行わないときは、面接や電話により連絡を密にします。 	

2. 職員の体制に関する事項

担当職員の人数・構成		常勤	非常勤
	保健師、看護師の人数	1人	人
	主任介護支援専門員の人数	2人	人
	社会福祉士の人数	1人	人
	介護支援専門員の人数	2人	1人
	その他の職員の人数	人	人
サービス従業者の健康診断の実施の有無	有		
常勤職員の所定労働時間	1週間当たり 38時間		

3. サービスの内容等に関する事項

営業時間 (窓口対応可能時間)	月～金曜	午前8時30分～午後5時00分
	特記事項	土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始及び・8月15日は除く
サービス提供地域	安城市内の南中学校区(一部の地域除く)	
損害賠償保険へ加入・その他()	有	
苦情・相談対応窓口の 名称・連絡先・対応時間	事業所又は法人に設置された苦情・相談対応窓口	名称 安城市地域包括支援センター 更生 連絡先電話番号(0566-77-9948) 対応時間 (8 : 30 ~ 17 : 00)
	外部に設置された苦情・相談対応窓口	名称 安城市高齢福祉課介護保険係 連絡先電話番号(0566-71-2290) 対応時間 (8 : 30 ~ 17 : 15)
	国保連苦情・相談対応窓口(介護サービス苦情相談窓口)	名称 愛知県国民健康保険団体連合会 カナイ ヨイロコ 連絡先電話番号(052 - 971 - 4165) 対応時間 (9 : 00 ~ 17 : 00)(土日祝日を除く)
事故発生時の対応	担当職員は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、管理者に報告します。	
秘密の保持	担当職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。なお、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ個人情報利用同意書により得ます。	
利用料	基本的に利用者負担はありませんが、保険料の滞納等により利用者負担が発生する場合があります。その時には、国が定めるところの利用料金をいったんお支払ください。	

<p>虐待の防止</p>	<p>虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。</p> <p>(1)虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について、センターの職員に周知徹底を図る。</p> <p>(2)虐待の防止のための指針を整備する。</p> <p>(3)センターの職員に対し、虐待を防止するための研修を定期的実施する。</p> <p>(4)前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。</p>
<p>記録の整理及び閲覧</p>	<p>介護予防支援サービスの提供に際して作成した記録及び書類を、サービス提供完了日より5年間保存します。利用者または家族に対して、利用者に関する相談記録、書類閲覧に応じます。</p>
<p>ご利用にあたってのお願い</p>	<p>介護保険証や医療受給者証等を確認させていただきます。保険証等の内容が変更された場合は、必ずご連絡ください。</p> <p>職員訪問の際はペットをゲージに入れる、リードにつなぐなどのご配慮をお願いします。また、見守りカメラの設置、職員の写真を撮影、録音をする場合、個人情報保護法に準じて事前に事業所の同意を受けてください。許可を受けて撮影された写真や動画、録音などを無断でSNS等に掲載することや事業所の職員に対しての暴言・暴力(疾病等による症状は除く)・嫌がらせなどのハラスメント行為、誹謗中傷などの迷惑行為はお控えください。</p>

令和 年 月 日

介護予防支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所

所在地：安城市安城町東広畔 28 番地

名 称：安城市地域包括支援センター更生

電話番号：0566-77-9948

説明者氏名 _____

私は、本書面により、事業者から介護予防支援についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者

住所：

本人氏名：

印

署名代行者：

続柄：

電話番号：