

介護予防ケアマネジメント・介護予防支援重要事項説明書

あなたに説明する重要事項は以下のとおりです。

1. 事業所の概要

(フリガナ) 運営主体の法人名 (事業者名)	シャカイフクシホウジン ケイザンカイ
	社会福祉法人 経山会
運営主体の所在地	岡山県総社市久米48番地 1
ホームページアドレス	http://www.keizankai.or/
運営主体の開設年月	平成5年8月
運営主体の代表者氏名	理事長 長野 直樹
(フリガナ) 事業所名	ソウジヤシ トウブキタ チイキホウカツシエンセンター 総社市東部北地域包括支援センター
管理者の役職・氏名	地域包括支援センター・指定介護予防支援事業所
	保健師 親 雅子
事業所の所在地	岡山県総社市久米 48 番地 1
電話番号・FAX 番号	TEL 0866 - 92 - 6987 FAX 0866 - 92 - 6988
介護保険の指定番号	3300800079
指定年月日	平成 24 年 4 月

2. 職員の体制に関する事項

所属する担当職員の構成・人数		地域包括支援センター・指定介護予防支援事業所
	管理者	1名(保健師と兼務)
	保健師等の人数	1名(管理者と兼務)
	主任介護支援専門員の人数	1名
	社会福祉士等の人数	1名
	介護支援専門員の人数	1名

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 : 15 ~ 午 後 5 : 15
	特記事項	土曜日及び日曜日、祝日(休日)、12月29日から翌年1月3日まではお休みします。
サービス提供地域	服部地区 ・ 阿曽地区 ・ 総社地区(一部)	
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	総社市東部北地域包括支援センター
		所 在 地 総社市久米 48 番地 1
		電話番号 0866 - 92 - 6987
		受付時間 月～金 午前 8:15～午後 5:15 (土日祝日、12 月 29 日から翌年 1 月 3 日を除く)
	市町村(保険者)に 設置された苦情・相 談対応窓口	総社市長寿介護課
		所 在 地 総社市中央 1 丁目 1 番 1 号
		電話番号 0866 - 92 - 8369
		受付時間 月～金 午前 8:30～午後 5:15 (土日祝日、12 月 29 日から翌年 1 月 3 日を除く)
	国保連苦情・相談対 応窓口(介護サービ ス苦情相談窓口)	岡山県国民健康保険団体連合会
		所 在 地 岡山市北区桑田町 17 番 5 号
		電話番号 086 - 223 - 8811
		受付時間 月～金 午前 8:30～午後 5:15 (土日祝日、12 月 29 日から翌年 1 月 3 日を除く)

事故発生時の対応	担当職員は、利用者に対する介護予防ケアマネジメント又は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、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、利用者又はその家族の同意を書面により得ます。
サービスにあたっての禁止事項	①職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷等の迷惑行為。 ②パワーハラスメント・セクシャルハラスメント等の行為。 ③サービス利用中に、職員を含む利用者本人以外の写真や動画の撮影、また録音等をインターネット等に掲載すること
虐待防止	利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し必要な体制の整備を行うとともに、利用者本人及び御家族等、職員等からの通報があった時は、高齢者虐待防止対応規定に基づいて対応します。
業務継続計画の策定	感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に行うなどの措置を講じます。
利 用 料	【介護予防支援】 介護予防サービス計画作成に係わる費用(月額 4,420 円・初回加算1回 3,000 円・介護予防小規模多機能型居宅介護支援事業所連携加算1回 3,000 円)は、介護保険から全額給付されますので、自己負担はありません。但し、介護サービス計画を受けることについて、予め市に届け出ていない場合や、介護保険料の滞納等の理由で介護保険の給付が行われなかった場合、利用料として上記金額が自己負担となる場合があります。
	【原則的な介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントA)】 ケアマネジメント作成に係わる費用(月額 4,420 円・初回加算1回 3,000 円・介護予防小規模多機能型居宅介護支援事業所連携加算1回 3,000 円)は、地域支援事業から全額支払われますので、自己負担はありません。但し、ケアプランを受けることについて、予め市に届け出ていない場合は、利用料として上記金額が自己負担となる場合があります。
	【初回のみの介護予防ケアマネジメント(ケアマネジメントC)】 ケアマネジメント作成に係わる費用(月額 4,420 円)は、地域支援事業から全額支払われますので、自己負担はありません。但し、ケアプランを受けることについて、予め市に届け出ていない場合は、利用料として上記金額が自己負担となる場合があります。

その他の費用	利用者又はその家族の要請により、サービス提供地域以外で介護予防支援を提供する場合、サービス提供地域を超えた区間からの交通費の実費を受領いたします。
--------	---

介護予防ケアマネジメント又は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。

令和 年 月 日

事業者名

所在地 岡山県総社市久米48番地 1

名 称 社会福祉法人 経山会

代表者名 理 事 長 長 野 直 樹

事業所名

総社市東部北地域包括支援センター

説明者 _____

契約書第6条により委託した居宅介護支援事業者

事業者名 _____

説明者 _____

私は、本書面により、事業者から介護予防ケアマネジメント又は介護予防支援についての重要事項の説明を受け、内容について同意します。

利用者

住所 _____

氏名 _____

署名代行者

住所 _____

氏名 _____