

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント重要事項説明書

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント提供における重要事項について、以下のとおり説明します。

1. 事業所の概要

運営法人(事業者)名称	愛知慈恵会(アイチジケイカイ)	
法人の種類	社会福祉法人	
法人の所在地	一宮市萩原町西御堂字虫祭1番地1	
法人の電話・FAX	TEL 0586-69-4811	FAX 0586-69-4812
ホームページアドレス	http://www.iful-jikeikai.com	
法人の開設年月	平成元年 7月 11日 ※法人登記	
法人の代表者の氏名	(理事長) 谷川 喜久雄	
(フリガナ) 事業所の名称	アンジョウシチイキホウカツシエンセンターオガワノサト 安城市地域包括支援センター小川の里	
事業所管理者の氏名	井 上 貴 子	
事業所の所在地	安城市小川町三ツ塚1番地1 (高齢者福祉施設小川の里内)	
事業所までの交通方法	あんくるバス(市内巡回)または名鉄『南桜井駅』より徒歩8分	
事業所の電話・FAX	TEL 0566-73-3535	FAX 0566-73-7057
ホームページアドレス	http://www.ogawa-jikeikai.com	
事業所の指定番号	2303100040	
指定年月日	平成27 年 4月 1日	
指定更新年月日	令和 3 年 4月 1日	
事業の概要	介護保険法等関連法令等に従い、ご利用者様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、ご利用者様の選択に基づき、自立した日常生活を営むことができるよう適切な福祉サービス等が総合的かつ効率的に提供されるよう支援します。	
指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供方法	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 サービス担当者会議の開催(必要に応じて) ③ 担当職員による居宅訪問又は電話等により連絡を行います。 ④ モニタリングの結果記録	

2024 年 4 月 1 日改訂

2. 職員の体制に関する事項

職種		員数	職務内容
管理者		1人	従業者の管理、利用の申し込みに係る調整及び業務の実施状況の把握、指揮命令等を一元的に行う
担当職員	保健師又は経験のある看護師	1人以上	要支援者等からの相談に応じるほか、依頼による介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供にあたる
	主任介護支援専門員		
	社会福祉士		
	介護支援専門員		
事務職員等		必要に応じて配置	必要な事務を行う
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 39.15 時間

3. 介護予防支援及び介護ケアマネジメントに関する事項

営業時間 (窓口対応可能時間)	営業日	月曜～土曜、(日曜日及び12月31日～1月3日は除く)	
	営業時間	午前9時00分～午後5時00分	
サービス提供区域	安城桜井中学校区		
損害保険等への加入	あり		
苦情・相談窓口の名称・ 連絡先・対応時間	事業所又は法人に設置されたの苦情・相談窓口	名称	安城市地域包括支援センター小川の里
		電話	0566-73-3535
		時間	9:00～17:00 ※(日曜日等は除く)
	安城市の苦情・相談窓口	名称	安城市福祉部高齢福祉課介護保険係
		電話	0566-71-2290
		時間	8:30～17:15 ※(土日祝日等は除く)
	愛知県国民健康保険団体連合会(国保連)の苦情・相談窓口	名称	愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室 苦情調査係
		電話	052-971-4165
		時間	9:00～17:00 ※(土日祝日等は除く)
備考		国保連は、介護予防支援に関する苦情・相談の窓口のみとなります。	
事故発生時の対応	事業所は、ご利用者様に対するサービス提供により事故が発生した場合は、必要な措置を講ずるとともに、安城市及びご利用者様のご家族様等に報告、連絡します。また、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。		

秘密の保持	事業所は、業務上知り得たご利用者様及びそのご家族様の個人情報等の秘密を守ります。このことは、その職を退いた後においても同様です。なお、サービス提供において他のサービス事業所等に個人情報を提供する必要がある場合は、あらかじめ個人情報利用同意書により同意を得るものとします。
利用料	基本的に利用料はありませんが、介護保険料の滞納があるときは、いったん利用者負担が発生することがあります。その場合、国が定める金額をお支払いいただき、後日、保険者(安城市)へ払い戻しの手続きが必要となります。
記録の整理及び閲覧	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。
ご利用にあたってのお願い	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。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、誹謗中傷等の迷惑行為はお控え下さい。
虐待の防止	虐待の発生又はその再発を防止するために、次号に掲げる措置を講じます。 1、虐待の防止のための第策を検討する委員会(テレビ電話等を活用して行うことが出来るものとする)を、定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。 2、センターにおける虐待の防止のための指針を整備します 3、職員に対し、虐待の防止のための研修会を定期的に(年1回以上)実施します。 全3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置します。
その他運営に関する重要事項	利用者は、担当職員に対して複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介を求めることができます。また、介護予防サービス原案に位置付けた指定介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を求めることもできます。

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント提供における重要事項について説明しました。

令和 年 月 日

事業所

所在地：安城市小川町三ツ塚1番地1

名 称：安城市地域包括支援センター小川の里

説明者氏名： _____

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント提供における重要事項について説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

利用者	氏 名			
代筆者	氏 名	(代筆された場合のみ記名ください)	続柄	