

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する重要事項説明書

1 事業所の概要

運営法人の名称 (事業者)	社会福祉法人 北斗市社会福祉協議会
運営法人の代表者	柳谷 友明
事業所の名称	北斗市地域包括支援センター かけはし
所在地 (連絡先)	〒049-0156 北斗市中野通2丁目18番1号 【電話】(0138)74-2530 【FAX】(0138)74-2540
事業者指定番号	0101500031
所長	岡本 勢子
サービス提供地域	北斗市内全域

2 事業所の職員体制

職名	専任	兼任	備考
所長		1名	社会福祉士と兼務
主任介護支援専門員	3名	1名	社会福祉士と兼務
社会福祉士	3名	2名	所長、主任介護支援専門員と兼務
保健師・看護師	3名		

3 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時00分
休業日	土曜日・日曜日・祝日と12月29日～1月3日 ※電話連絡は、24時間対応

4 利用料金及びその他の費用

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについては、原則として利用者負担はありません。ただし、介護予防支援については、介護保険料の滞納などにより、法定代理受領ができない場合は、事業所へ料金をお支払いいただきます。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

5 事業の目的と運営の方針

事業目的	地域包括支援センター職員（主任介護支援専門員・社会福祉士・保健師等）が、要支援状態にある高齢者等（利用者）に対し、適正な介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供することを目的とする。
運営方針	利用者が可能な限りその居宅において、自立した生活を営むことができるよう、利用者の心身状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の同意の上で適切な介護予防サービス・支援計画書を作成し、かつ、介護予防サービス等の提供が確保されるよう指定介護予防サービス事業者その他の事業者、関連機関との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

6 秘密の保持

事業所及び職員は、契約者及びその家族に関する事項を正当な理由なく、第三者にもらしません。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について担当職員に周知徹底を図ります。

(2) 虐待防止のための指針を整備します。

(3) 担当職員に対し、虐待の防止のための定期的な研修を実施します。

虐待防止に関する責任者	所 長	岡本 勢子
-------------	-----	-------

事業所は、担当職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

8 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務に関する苦情相談窓口

（事業者の窓口） 社会福祉法人 北斗市社会福祉協議会	所在地	北斗市中野通2丁目18番1号
	電話番号	0138-74-2500
	FAX 番号	0138-74-3655
	受付時間	月～金 8:30～17:00（祝祭日を除く）
（市町村の窓口）	所在地	北斗市中央1丁目3番10号

北斗市民生部保健福祉課	電話番号	0138-73-3111
	FAX 番号	0138-74-2510
	受付時間	月～金 8:30～17:00（祝祭日を除く）
（北海道設置機関の窓口） 北海道国民健康保険 団体連合会	所在地	札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館
	電話番号	011-231-5175
	FAX 番号	011-233-2178
	受付時間	月～金 9:00～17:00（祝祭日を除く）

9 介護予防サービス・支援計画書原案作成委託先居宅介護支援事業者

運営法人の名称 （事業者）	
運営法人の代表者	
事業所の名称	
所在地 （連絡先）	
事業者指定番号	
管理者	
サービス提供地域	
営業日	
営業時間	
休業日	

※ 居宅介護支援事業者欄は、居宅介護支援事業者による介護予防サービス・支援計画書原案作成の場合のみ記入

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにかかる契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

(介護予防支援事業者)

事業所名 北斗市地域包括支援センターかけはし

所在地 北斗市中野通2丁目18番1号

事業者名 社会福祉法人 北斗市社会福祉協議会

代表者名 会長 柳谷友明 (印)

担当者 (印)

(業務委託先居宅介護支援事業者)

事業所名

所在地

事業者名

代表者名 (印)

担当者 (印)

※ 居宅介護支援事業者欄は、居宅介護支援事業者による介護予防サービス・支援計画書原案作成の場合のみ記入

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

(利用者)

氏名 (印)

(署名代行者)

氏名 (印)