

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

南知多町地域包括支援センター

介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援重要事項説明書

1. 事業所の名称 南知多町地域包括支援センター(直営)

2. 事業所の概要

運営主体の法人名	南知多町
事業所名	南知多町地域包括支援センター
代表者名	南知多町長 石黒 和彦
所在地	愛知県知多郡南知多町大字豊浜字貝ヶ坪 18 番地
連絡先	電話 0569-64-3265 FAX 0569-65-0766
ホームページアドレス	http://www.town.minamichita.lg.jp/
介護保険の指定番号	2305700052
開設時間 (窓口対応可能時間)	月～金曜日 8時30分～17時15分 (但し、祝日と12月29日から1月3日までは除く)
通常のサービス 提供地域	南知多町内

3. 事業所の職員体制

職 種	人 員 数	職 種	人 員 数
センター長	1名	主任介護支援専門員	2名
社会福祉士	1名	介護支援専門員	1名
保健師	1名	事務職	2名

4. 事業の目的及び運営方針

介護保険に関する法令の趣旨に従い公正中立の立場から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に、介護予防サービス等の提供が確保されるよう各関係機関と連携し支援を図ります。

5. 提供するサービス提供の方法及び内容

- (1) 利用者の心身の状態や要望を把握し、目標とする生活に向けた介護予防サービス・支援計画(以下、ケアプランという。)を作成します。
- (2) 担当職員は、身分の有する書類を携帯し、初回訪問時及び利用者から求められたときは、掲示します。
- (3) 利用者からの相談を受ける場所は、地域包括支援センター内又は利用者の自宅とします。また、サービス担当者会議の開催場所は、利用者の自宅等で実施します。
- (4) 利用者の居宅訪問による面接は、評価期間が終了する月、提供開始月の翌月から3月に1回及び利用者に着しい変化があったときに実施します。居宅を訪問しない月においては、可能な限り、指定介護予防サービス事業所を訪問する等の方法により、利用者に面接するように努めるとともに、電話等により利用者との連絡を実施します。
- (5) 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録します。

6. 虐待防止に関する事項

利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のために、虐待を防止するための職員に対する研修の実施、利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備、その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

7. 非常災害の対応

南知多町業務継続計画及び地域包括支援センター業務継続計画にのっとり、非常災害が発生した場合には、災害対応に当たるとともに、業務が停止することにより利用者も含めた町民の生活および社会経済活動に重大な影響を及ぼすことのないよう業務を継続し、適正な業務の執行に努めます。

8. ハラスメントの防止に関する事項

職員の利益の保護及び能率の発揮のため、他の職員又は利用者若しくはその家族等から受けるハラスメントの防止及び排除のための措置を講じ、ハラスメントに起因する問題が生じた場合に、適切に対応するよう努めます。

9. 感染症の発生の予防及びまん延防止のための措置

適正な衛生管理を実施するとともに、感染症の発生の予防及びそのまん延防止に努めます。

10. 苦情相談窓口

《相談について》

南知多町地域包括支援センター	連絡先 0569-64-3265 受付時間(平日) 午前8時30分～午後5時15分
----------------	--

《介護保険の苦情について》

南知多町 厚生部ふくし課 介護保険グループ	連絡先 0569-65-0711 受付時間(平日) 午前8時30分～午後5時15分
愛知県国民健康保険団体連合会	連絡先 052-971-4165 受付時間(平日) 午前8時30分～午後5時

11. 入院時の対応

必要に応じて医療機関、ケアマネジャー、関係機関と連携し退院等に向けた調整を行います。

12. 秘密の保持、個人情報の保護及び利用

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。

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。

13. 利用料

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス計画作成に係わる費用は、基本的に利用者負担はありませんが、保険料の滞納などにより利用者負担が発生する場合があります。

14. 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事業の提供により事故が発生した場合には速やかに町長に報告し、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

15. 損害賠償保険への加入・その他

「全国市町村 損害賠償保険」に加入しています。

16. 業務の委託

- (1) 南知多町地域包括支援センター運営協議会の承認を受けた指定居宅介護支援事業所に、介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援を委託することがあります。
- (2) 利用者は、事業者に対し、委託した指定居宅介護支援事業所の変更を申し出ることができるものとします。
- (3) 事業所の都合により担当者を変更する場合があります。その場合は、利用者に不利益が生じないよう十分に配慮します。

17. ケアプラン作成の担当者及び説明者

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント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。

所在地 愛知県知多郡南知多町大字豊浜字貝ヶ坪 18 番地
名 称 南知多町地域包括支援センター
説明者氏名

私は、本書面により、事業者から介護予防支援・介護予防ケアマネジメント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。

令和 年 月 日

利用者	住所	南知多町大字
	氏名	印
署名の代行者	住所	
	氏名	印

※本人自署の場合は押印不要とする。

個人情報利用同意書

私(及び私の家族)の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

- 1 使用目的
- (1)介護予防サービス等の提供を受けるに当たって、担当職員と介護予防サービス事業者等との間で開催されるサービス担当者会議等において、利用者の状況、家族の状況を把握するために必要な場合

(2)上記(1)のほか、居宅介護支援事業者又は介護予防サービス事業者等との連絡調整のために必要な場合

(3)現に介護予防サービス等の提供を受けており、病院又は診療所等への情報提供に必要な場合
- 2 個人情報を提供する事業者
- (1)ケアプランに掲載されている介護予防サービス事業者等

(2)受託した居宅介護支援事業者

(3)病院又は診療所

(4)介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに協力が必要な地域の行政機関や民生委員などの関係機関
- 3 使用する期間
- サービスの提供を受けている期間
- 4 使用する条件
- (1)個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う

(2)個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する

令和 年 月 日

南知多町地域包括支援センター

利用者	住所	南知多町大字
	氏名	印
利用者家族 代表	住所	
	氏名	印

※遠方等の理由により、家族の立会いが難しい場合、家族の同意が得られていれば、本人の署名で有効とする。
その場合は押印不要とする。