

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

1. 事業所の概要

運営主体の法人名	社会福祉法人 碧南市社会福祉協議会
運営主体の所在地	碧南市山神町8丁目35番地
代表電話番号・FAX番号	電話：46-3702 FAX：48-6522
ホームページアドレス	http://www.hekinan-shakyo.jp/
運営主体の代表者名	会長 石川 徹
フリガナ	ヘキナンシャキョウチイキホウカツシエンセンター
事業所名	碧南社協地域包括支援センター
管理者の氏名	杉浦 糸子
事業所の所在地	碧南市山神町8丁目35番地
電話番号・FAX番号	電話：46-3840 FAX：48-6522
緊急連絡先	電話：090-1286-5086
介護保険の指定番号	2302800020
指定年月日	平成22年 4月 1日
運営方針	(1) 公正で中立性の高い事業運営を行う。 (2) 地域の特性や実績を踏まえ、地域が抱かえる課題の解決に積極的に取り組む。 (3) 社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員が連携・協働し、業務全体をチームアプローチにて行う。

2. 職員体制及びサービスの内容

従業者の職種・人数	保健師	主任介護支援 専門員	社会福祉士	介護支援専門員
	2人	1人	2人	2人
営業日・営業時間	月曜日から金曜日 8:30～17:15（祝日及び12/29～1/3を除く）			
サービスの種類・目的	介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援 要支援状態等にある契約者からの委託により、契約者の心身の状況に応じた適切な介護予防サービス(ケアプラン)を作成し、介護予防サービスの提供が確保されるようサービス事業者その他関連機関との連絡調整その他の便宜を図ることを目的とします。			
サービス利用料	全額保険給付されるため自己負担はありません。ただし、保険料の滞納等がある場合は利用者負担が発生する場合があります。			
サービス提供地域	碧南市内(新川地区・西端地区)			
損害賠償保険への加入	居宅サービス事業・居宅介護支援事業者向け賠償責任保険へ加入			

苦情・相談対応窓口の 名称・連絡先・対応時間	事業所または法人に設置された苦情・相談対応窓口	名称 社会福祉法人 碧南市社会福祉協議会
		連絡先電話番号 46-3702 または 46-3840
		対応時間 8:30~17:15(土日祝日を除く)
	保 険 者	名称 碧南市役所 高齢介護課 介護保険係
		連絡先電話番号 95-9889
		対応時間 8:30~17:15 (土日祝日を除く)
名称 碧南市役所 高齢介護課 地域支援係		
	連絡先電話番号 95-9890	
	対応時間 8:30~17:15 (土日祝日を除く)	
	国保連苦情・相談対応窓口(介護サービス苦情相談窓口)	名称 愛知県国民健康保険団体連合会
		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、利用者に対する介護予防ケアマネジメント及び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またはその家族の秘密を保持します。	
虐待の防止	担当職員は、利用者に対する人権の擁護・虐待の防止等のため、虐待(疑いを含む)があると思われた場合には、速やかに管理者に報告し、必要な措置を講じます。	
介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の委託の有無	あり	
第三者評価の実施状況	実施なし	
第三者委員	名前	連絡先
	新美 達夫	0566-48-1085
	横山 雅治	0566-48-0130
	原田 恵子	0566-48-1751

介護予防ケアマネジメント・介護予防支援の提供にあたり、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。

碧南社協地域包括支援センター

説明者氏名

私は、事業者から介護予防ケアマネジメント・介護予防支援について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 _____

氏 名 _____ (自署)

代理人(委任者) 住 所 _____

氏 名 _____ (自署)