

|                    |  |
|--------------------|--|
| サービス提供に関わる留意事項     | ケアプランを作成する際は、複数の介護予防サービス事業所を紹介します。また、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を説明します。  |
| モニタリング(心身・生活状況の確認) | 心身、生活状況、サービスの利用状況を定期的に把握します。3か月に1回の自宅訪問を行いますが、利用者の状況により、訪問の間隔は短くなることもあります。訪問のない月は、事業所での面談や電話で状況を確認します。 |
| 虐待防止のための措置         | 法人として虐待防止に関する指針を定め、虐待防止に努めます。  |
| 加入・参加している連絡組織・団体等  | 愛知県社会福祉協議会高齢者部会<br>全国地域包括支援センター・在宅介護支援センター協議会  |
| 医療機関との連携を図るためのお願い  | 利用者が入院した場合の医療機関との連携を図るために、担当する職員名等を、ご利用者様から入院先の医療機関にお伝えいただくよう、お願いします。                                  |

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供開始に当たり、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。

事業所 田原市社協高齢者支援センター  
説明者名

私は、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、上記の通り重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

|         |    |  |     |
|---------|----|--|-----|
| サービス利用者 | 住所 |  |     |
|         | 氏名 |  |     |
| 署名代理人   | 住所 |  |     |
|         | 氏名 |  | 続柄: |

# 田原市社協高齢者支援センター 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント 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. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの目的

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントは、利用者様の心身の状況に応じて可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、適切なケアプランを作成し、当該プランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、サービス提供事業者及び関係機関との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

## 2. 事業者・事業所の概要

|                |  |   |  |
|----------------|--|---|--|
| 事業者名           | 社会福祉法人 田原市社会福祉協議会  |   |  |
| 事業者の所在地        | 愛知県田原市赤石二丁目2番地   |   |  |
| 電話番号・FAX 番号    | 電話 0531-23-0610  | FAX 0531-23-3970  |  |
| ホームページアドレス     | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                     | <a href="http://tahara-shakyo.or.jp">http://tahara-shakyo.or.jp</a> |  |
| 事業者の開設年月       | (西暦) 1967 年 4 月  |   |  |
| 事業者の代表者名       | 山田 貴三  |   |  |
| 事業所名           | 田原市社協高齢者支援センター   |   |  |
| 高齢者支援センター長名    | 岩瀬 貴仁  |   |  |
| 事業所の管理者名       | 藤井 郁代  |   |  |
| 事業所の所在地        | 主センター:愛知県田原市赤羽根町赤土1番地 田原市赤羽根福祉センター内<br>サブセンター:愛知県田原市保美町寺西21番地10 あつみライフランド内 |   |  |
| 交通の方法          | 主センター:豊鉄バス 赤羽根市民センター前<br>サブセンター:豊鉄バス あつみライフランド                             |   |  |
| 電話番号・FAX 番号    | 主センター:電話 0531-45-3611  | FAX 0531-45-3790  |  |
|                | サブセンター:電話 0531-34-6630   | FAX 0531-34-6603  |  |
| ホームページアドレス     | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                     |   |  |
| 緊急連絡先          | 時間外でも連絡可能な緊急連絡先  | <input checked="" type="checkbox"/> なし                              |  |
| 介護保険の指定番号      | 2307100012   |   |  |
| 指定年月日          | (西暦) 2006 年 4 月 1 日  |   |  |
| 指定更新年月日        | (西暦) 2024 年 4 月 1 日  |   |  |
| 運営の方針と事業所の特色など | 利用者の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮したプランの作成。         |   |  |

### 3. 職員の体制に関する事項

|                        |   |                |                |
|------------------------|---|----------------|----------------|
| 所属する<br>担当職員の人数        | 所属する<br>保健師又は看護師の<br>人数                   | 常勤<br><br>1名以上 | 合計<br><br>3名以上 |
|                        | 所属する<br>主任介護支援専門員の<br>人数                  | 常勤<br><br>1名以上 |                |
|                        | 所属する<br>社会福祉士の<br>人数                      | 常勤<br><br>1名以上 |                |
|                        | 赤羽根福祉センター 電話:0531-45-3611                 |                |                |
|                        | あつみライフランド 電話:0531-34-6630                 |                |                |
|                        | 田原福祉センター 電話:0531-23-0610                  |                |                |
| サービス従業者<br>1人当たり担当利用者数 | 60名                                       |                |                |
| サービス従業者の<br>健康診断の実施の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 |                |                |
| 常勤職員の<br>所定労働時間        | 1週間当たり 38.75時間                            |                |                |

#### 4. サービスの内容等に関する事項

|                            |  |  |   |
|----------------------------|--|--|---|
| 営業時間<br>(窓口対応可能時間)         | 月～金曜日  | 8:30～17:15   | 土・日曜日・祝日  |
|                            | 特記事項   | 国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。   |   |
| サービス提供地域                   | 野田小学校区・赤羽根中学校区・伊良湖岬小学校区  |  |   |
| 介護予防支援者数及び<br>介護予防マネジメント者数 | 事業対象者 ( 28 名 )・要支援1 ( 56 名 )・要支援2 ( 121 名 )<br>※ 令和 6年 2 月 29 日現在  |  |   |
| 苦情・相談対応窓口の<br>名称・電話番号・受付時間 | 事業所又は法人に<br>設置された<br>苦情・相談対応窓口   | 名称   | 田原市社協高齢者支援センター<br>担当:岩瀬 貴仁(センター長)<br>藤井 郁代(管理者) |
|                            |  | 電話番号   | 0531-34-6630                                    |
|                            |  | 受付時間   | 8:30～17:15 (土日祝日を除く)                            |
|                            | 外部に設置された<br>苦情・相談対応窓口  | 名称   | 田原市福祉部高齢福祉課長寿介護係                                |
|                            |  | 電話番号   | 0531-23-3217                                    |
|                            |  | 受付時間   | 8:30～17:15 (土日祝日を除く)                            |
|                            |  | 名称   | 東三河広域連合 福祉事業部 介護保険課                             |
|                            |  | 電話番号   | 0532-26-8471                                    |
|                            | 国保連苦情・相談対<br>応窓口(介護サービ<br>ス苦情相談窓口)   | 名称   | 愛知県国民健康保険団体連合会                                  |
|                            |  | 電話番号   | 052-971-4165                                    |
|                            |  | 受付時間   | 9:00～17:00 (土日祝日を除く)                            |
|                            | 契約の有効期間  | 契約締結の日から特定の条件に該当する日までとなります。条件に該当すると、契約は満了します。また、有効期間満了日の7日前までに利用者からの解約の意思表示がない場合、契約は自動更新されます。特定の条件は、契約書第5条を参照してください。 |   |
| 利用者の解約権                    | 契約書第6条を参照してください。   |  |   |
| 事業者の解除権                    | 契約書第7条を参照してください。   |  |   |
| 利用料                        | 基本的に利用者負担はありませんが、保険料の滞納等により利用者負担が発生する場合があります。  |  |   |
| 損害賠償保険への加入                 | 損害保険ジャパン株式会社 賠償責任保険 加入   |  |   |
| 事故発生時の対応                   | 担当職員は、利用者に対す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より事故が発生した場合には速やかに市、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。<br>なお、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当該家族の同意を、あらかじめ個人情報利用同意書により得ます。 |  |   |