

指定介護予防支援・介護予防ケアマネジメント[重要事項説明書]

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

担当者

電話番号 075-982-8000

2. 事業所の概要

| | | | |
|--------------|-------------------|--|--|
| 運営主体の名称 | 八幡市地域包括支援センターやまばと | | |
| 運営主体の所在地 | 京都府八幡市男山金振24番地1 | | |
| 代表電話番号・FAX番号 | TEL 075-982-8000 | FAX 075-982-8899 | |
| メールアドレス | (有) ・ 無 | zaitakukaigo@vmbt.or.jp | |
| 運営主体の開設年月日 | 平成21年4月1日 | | |
| 運営主体の管理者氏名 | 徳永 路哉 | | |
| 事業所名 | 八幡市地域包括支援センターやまばと | | |
| 管理者の役職・氏名 | 水口 智子 | | |
| 事業所の所在地 | 京都府八幡市男山金振24番地1 | | |
| 緊急連絡先 | 時間外でも連絡可能な緊急連絡先 | 075-982-8000 | |
| 介護保険の指定番号 | 2602900025 | | |
| 指定年月日 | 平成21年4月1日 | | |
| 指定更新年月日 | 令和3年4月1日 | | |

3. 職員の体制に関する事項

| 資格 | 常勤 | 非常勤 |
|-----------|----|-----|
| 主任介護支援専門員 | 1 | |
| 保健師 | 1 | |
| 社会福祉士 | 3 | |

4. サービスの内容等に関する事項

| | | |
|---------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| 営業時間 | 月曜日～土曜日(年末年始を除く) | 8:30～17:30 |
| サービス提供地域 | 八幡市 男山第二中学校圏域 | |
| 苦情・相談対応窓口の 名称・連絡先・対応時間 | 事業所又は法人に設置された苦 情・相談対応窓口 | 名称 八幡市地域包括支援センターやまばと |
| | | 電話番号 075-982-8000 |
| | | 対応時間 8:30～17:30 |
| | 外部に設置された苦情・相談 対応窓口 | 名称 八幡市役所 高齢介護課 |
| | | 電話番号 075-983-1111 |
| | | 対応時間 8:30～17:00 |
| | 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 京都府国民健康保険団体連合会 |
| | | 電話番号 075-354-9090 |
| | | 対応時間 9:00～17:00 (土日祝日を除く) |

| | |
|---------------|--|
| 虐待防止への対応 | 利用者の人権の擁護、虐待防止のため次の措置を講じます。①従業者に対する研修の実施②苦情処理体制の整備③その他虐待防止のために必要な措置。またサービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には速やかに市町村に通報します。 |
| ハラスメントへの対応 | 事業を行うにあたって、利用者又はその家族からハラスメントがあった場合は迅速かつ適正に対応します。①暴力的行為・暴言・嫌がらせ・誹謗中傷などの迷惑行為②意に沿わない性的誘いかげや嫌がらせ行為③個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為、このような行為があった場合には市町村に報告のうえ、契約を解除する場合があります。 |
| 業務継続計画の策定等 | 感染症や非常災害の発生時において利用者に対する介護予防支援の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。また職員に対し業務継続計画について説明、周知するとともに必要な研修、訓練を定期的実施します。また計画の見直しをおこない必要に応じて変更してまいります。 |
| 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。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。 |
| 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。 |
| 介護予防支援の委託の有無 | 無 |
| 委託先の居宅介護支援事業者 | |

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。

事業所

所在地 京都府八幡市男山金振24番地1

名称 八幡市地域包括支援センターやまばと

説明者氏名

私は、本書面により、事業所から介護予防支援、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)

氏名 _____

(代理人)

氏名 _____

(利用者との続柄: _____)