

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

1. 事業所の概要

(フリガナ) 事業所名	オオサキカミジマチョウチイキホウカツシエンセンター 大崎上島町地域包括支援センター 電話 0846-67-0022		
運営主体の法人名	シャカイフクシホウジン オオサキカミジマチョウシャカイフクシキョウギカイ 社会福祉法人 大崎上島町社会福祉協議会		
所在地	広島県豊田郡大崎上島町木江5番地9 電話 0846-62-1718		
代表者氏名	会長 有田 卓也		
営業日・時間	月～金曜	8：30～17：15	但し、12月29日～1月3日までを除く
職員体制	管理者・社会福祉士 (1名) 主任介護支援専門員 (1名) 保健師 (1名) 介護支援専門員 (1名)		
サービス提供地域	町内全域		

2. 事業の目的、運営の方針

- ①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のできるように配慮し、利用者の心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、利用者自らの選択に基づき、適切な保健・医療・福祉サービスが、多様な事業者から、包括的かつ効果的に実施されるよう配慮します。
- ②利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される介護予防サービス、介護予防・生活支援サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業所、業務委託先に不当に偏ることのないよう公正中立に行います。

3. サービス提供に関する事項

事故発生時の対応	担当職員は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、大崎上島町、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	事業者は、従事者又は従事者であった者が、正当な理由がなく、その業務で知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じます。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。
損害賠償	事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、その損害を賠償します。ただし、利用者自らの責任の場合はこの限りではありません。
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・介護予防ケアマネジメントの委託の有無	(<u>あり</u> ・ なし) 指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する業務は、当地域包括支援センターが予め、業務委託契約を交わした居宅介護支援事業所に委託ができるよう、利用契約書第6条に定めています。
---------------------------	---

4. 相談・苦情対応窓口

事業所又は法人に設置された苦情・相談対応窓口	大崎上島町社会福祉協議会 電話番号 0846-62-1718 対応時間 8:30～17:15 ※土・日・祝日・12月29日～1月3日を除く
市町に設置された苦情・相談対応窓口	大崎上島町健康福祉課保険係 電話番号 0846-62-0301 対応時間 8:30～17:15 ※土・日・祝日・12月29日～1月3日を除く
公共団体に設置された相談対応窓口（介護サービス苦情相談窓口）	広島県国民健康保険団体連合会（介護第二係） 電話番号 082-545-0783 対応時間 8:30～17:30 ※土・日・祝日・12月29日～1月3日を除く

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に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 広島県豊田郡大崎上島町木江5番地9
法人名 社会福祉法人 大崎上島町社会福祉協議会
事業所名 大崎上島町地域包括支援センター
説明者氏名 ⑩
代行説明者氏名 ⑩
(所属事業所)

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。

利用者	住所	広島県豊田郡大崎上島町
	氏名	⑩
代理人	住所	
	氏名	⑩

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、介護予防・生活支援サービスの提供を受けるに当たって、担当職員と他のサービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、私の状態、私の家族の状況を把握するために必要な場合
- (2) 上記(1)ほか、居宅介護支援事業所又は介護予防サービス事業所、業務委託先との連絡調整のために必要な場合
- (3) 介護予防サービス、介護予防・生活支援サービスの中で医療サービスの利用など必要な場合に、主治医又は歯科医師に対して意見を求める場合。また、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで医師・看護師等に説明する場合

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 介護予防サービス計画・支援計画に掲載されている介護予防サービス事業所、業務委託先
- (2) 受託した居宅介護支援事業所
- (3) 病院又は診療所

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

事業所名称 大崎上島町地域包括支援センター

(本人) 住 所	広島県豊田郡大崎上島町
氏 名	⑩
(家族) 住 所	
氏 名	⑩