

重要事項説明書

(介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント用)

1. 事業者

事業者の名称	厚岸町
代表者名	厚岸町長 若狭 靖
事業者の所在地	厚岸町真栄3丁目1番地
電話番号	0153-52-3131

2. 担当する事業所

事業所の名称	厚岸町地域包括支援センター
センター長名	早川 知記
指定介護予防支援事業所管理者名	石山 優一
事業所の所在地	厚岸町住の江1丁目2番地 厚岸町保健福祉総合センター内
電話番号	0153-53-3333
夜間休日直通電話	0153-52-4140
FAX番号	0153-53-3077
事業所番号	0104300082

3. 事業の実施地域

通常の実施地域	厚岸町内全域
---------	--------

4. 営業日・時間

営業日	月曜日～金曜日 (祝日・12月29日～31日及び1月2日～3日は除く)
サービス提供時間	8時30分～17時15分

5. 職員の配置

職種	人員
センター長	1名(兼務)
保健師	1名
社会福祉士	1名
主任介護支援専門員	1名
事務職員	2名(兼務)

6. 提供するサービスの内容

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントは、居宅において、自立した生活を営むために、適切な保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう、利用者の同意に基づき、利用するサービスの種類及び内容、これを担当するサービス事業者等を定めた介護予防サービス・支援計画書（以下「ケアプラン」という。）を作成するとともに、ケアプランに基づくサービス提供が確保されるよう、サービス事業者、関連機関との連絡調整その他の便宜を提供するサービスです。そのほか、次に掲げる業務を行います。

- ① 利用者のお宅を訪問し、利用者の心身の状況、生活機能や健康状態、生活環境等を適切な方法により把握します。
- ② 介護予防サービスをはじめとした各種サービスの提供の状況及び利用者の心身の状況又はご家族の環境について、ケアプラン作成後も継続的に把握、管理します。
- ③ 利用者の要支援認定及び事業対象者の申請についてお手伝いします。

7. 業務の委託

利用者の同意により、業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託する場合があります。委託する場合、指定居宅介護支援事業者名、担当職員氏名等は別途お知らせします。サービスに関する問い合わせ、不明な点等の連絡は、委託先の担当職員が窓口になります。

8. 利用料金

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント（その他の諸経費含む）については、原則として利用者の自己負担はありません。

9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに関係市町村及び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。

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、速やかに損害賠償を行います。

10. 苦情相談窓口

当事業所が設置する窓口は、次のとおりです。

苦情受付担当者職氏名	地域包括支援センター 主幹 石山 優一
受 付 時 間	事業所営業日時と同じ
電 話 番 号	0153-53-3333

サービスに関する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

北海道国民健康保険団体連合会	電話：011-231-5161（代表）
厚岸町保健福祉課介護保険係	電話：0153-53-3333

年 月 日

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あたり、本書面に基づき説明を行いました。

厚岸町地域包括支援センター

説明者職氏名

委託先事業者は、次のとおりです。

委託先指定居宅介護支援事業所 ※

事業所名

住 所

電話番号

※業務を指定居宅介護支援事業者に委託をする場合のみ記入

私は、本書面に基づいて地域包括支援センター担当職員から重要事項の説明を受け、内容について了解しましたので、サービスの利用の開始に同意します。

住 所

氏 名