「介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント」

重要事項説明書

湖西市地域包括支援センター恵翔苑が提供する介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの内容に関し、説明すべき重要事項は次のとおりです。

１、湖西市地域包括支援センターの概要

所在地　　静岡県湖西市新居町中之郷 3636 番地 21　　℡０５３－５９５－１１１４
名称　　湖西市地域包括支援センター恵翔苑
　　静岡県　第２２０８４０００３２号
指定年月日　平成２５年３月２８日
代表者氏名　社会福祉法人　寿宝会　理事長　長木　輝行
法人所在地　愛知県豊川市御津町赤根山田１２番地
管理者氏名　山田　江美

２、職員の体制

職　　種	勤務の体制	人員数
管　理　者	常勤兼務※１	１名
社　会　福　祉　士	常勤	１名
保　健　師	常勤	１名
主任介護支援専門員	常勤兼務※１	１名
介護支援専門員	常勤	１名

※１管理者は主任介護支援専門員を兼務とする。

３、営業日及び営業時間

営業日及び営業時間　　毎週月曜日～金曜日　午前８時４５分～午後５時４５分
営業しない日　　土曜日・日曜日・祝祭日
　　年末年始（１２月２９日～１月３日）

４、事業の目的

　要支援状態等にある高齢者等(以下、利用者)に対し、適正な介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを提供することを目的とします。

５、運営方針

①利用者が保健・医療・福祉サービスを適切に利用できるよう、利用者の依頼を受けて介護予防サービス又は湖西市総合事業の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等と連絡調整を行います。

②介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの提供に当たっては、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等が特定の種類や特定の指定サービス事業主に不当に偏することがないように公正中立に行います。

③事業の運営に当たっては、関係市町村、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めます。

６、利用料金

介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントに関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。

但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、法定代理受領が出来なくなる場合は、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

介護予防支援又はケアマネジメントＡ：月額　4,420 円　ただし、初回に限り 3,000 円を加算する。
ケアマネジメントＢ:月額　2,210 円　ただし、初回に限り 3,000 円を加算する。

また、指定居宅介護支援事業所に委託する際、ご利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該居宅介護支援事業所介護予防・介護予防ケアマネジメント連携加算として、3,000 円が加算されます。

７、苦情、その他の相談

苦情等については、下記にて受け付けます。

〇苦情受付窓口（担当者）　山田　江美

〇苦情解決責任者　施設長　小川　正博

〇受付時間　毎週月曜日～金曜日　午前 8 時 45 分～午後 5 時 45 分

（但し、祝祭日・年末年始（１２月２９日～１月３日）を除く）

８、事故発生の対応

介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの提供中に事故等が発生した場合には、速やかに家族及び関係者に連絡をし、必要な措置を講ずるとともに、必要に応じて市町村、国民健康保険団体連合会に報告致します。

９、その他運営に関する留意事項

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する。

担当職員であったものに、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する為、担当職員でなくなった後及び当該事業所を辞職した後においてもその秘密を保持する。

湖西市地域包括支援センター恵翔苑

介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

説明者　氏名　　㊞

利用者

私は、本書面に基づいて湖西市地域包括支援センター恵翔苑から重要事項の説明を受け、同意しました。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住所

氏名　　㊞

ご家族　　住所

氏名　　㊞

署名代筆者　住所

氏名　　㊞

令和６年４月１日から改正となる。