

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）

1. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの目的と内容

- (1) 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を図ります。
- (2) 利用者は担当職員から複数の指定介護予防サービス事業所等の紹介を求めることや、介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

2. 利用料金

原則として利用者の負担はありません。

3. 個人情報の取り扱い

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの実施にあたり、知り得た情報及び秘密を、正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。契約終了後も同様とします。

4. 事業所の概要

法人名	社会福祉法人 寿宝会	
事業所名	地域包括支援センター喜寿苑	
管理者名	安達弥夫	
介護保険指定番号	2302000217	
所在地	豊橋市前芝町字加藤 381 番地 2	
電話番号・FAX 番号	電話 0532-35-6770 FAX 0532-34-1128	
サービス提供地域	豊橋市（北部・前芝地域）	
営業日及び営業時間	営業日	月曜から金曜 但し、祝日及び年末年始（12/29 から 1/3）を除く
	営業時間	午前 8 時 45 分～午後 17 時 45 分

5. 職員の体制

	人員
管理者	1 名
保健師等	1 名
社会福祉士等	1 名
主任介護支援専門員等	1 名

※社会福祉士の 1 名は管理者を兼任します

6. 相談窓口・苦情窓口

①サービスに関する相談については、次の「お客様相談窓口」にご相談ください。

お客様相談窓口	電話番号	0532-35-6770
	FAX番号	0532-34-1128
	受付時間	平日 午前 8:45～午後 5:45
	担当者	安達弥夫

②時間外のお問い合わせについては、次の「時間外相談窓口」にご相談ください。

時間外相談窓口	所在地	豊橋市前芝町字加藤 381 番地 2
	名称	特別養護老人ホーム喜寿苑
	電話番号	0532-34-1414
	FAX番号	0532-34-1128
	受付窓口	午前 8:45～午後 5:45

③公的機関においても次の機関において苦情申出等を行うことができます。

東三河広域連合 介護保険課	所在地	豊橋市八町通二丁目 16 番地
	受付時間	平日 午前 8:30～午後 5:15
	電話番号	0532-26-8471
	FAX番号	0532-26-8475
豊橋市役所 長寿介護課	所在地	豊橋市今橋町 1 番地
	受付時間	平日 午前 8:30～午後 5:15
	電話番号	0532-51-2359
	FAX番号	0532-56-3810
愛知県国民健康 保険団体連合会	所在地	名古屋市東区泉一丁目 6 番 5 号
	受付時間	平日 午前 9:00～午後 5:00
	電話番号	052-971-4165
	FAX番号	052-962-8870

7. 事故発生時の対応

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は、速やかに家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

8. 業務委託先居宅介護支援事業所（委託を行う場合のみ記入）

所在地	
事業所名	

【説明確認欄】

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、上記により重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所 所在地 豊橋市前芝町字加藤 381 番地 2

名 称 地域包括支援センター喜寿苑

説明者 _____ 印

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、上記により重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人又は立会人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

【個人情報利用同意欄】

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを受けるにあたり、サービス提供事業者との連絡調整等、必要な範囲において、私及び私の家族の個人情報を利用することに同意します。

令和 年 月 日

利用者 氏 名 _____ 印

代理人又は立会人 氏 名 _____ 印