

刈谷雁が音地域包括支援センター 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

あなたに説明する重要事項は以下のとおりです。

1. 事業所の概要

運営主体の法人名(事業者名)	ミスズカイ 観寿々会	
法人の種類	社会福祉法人	
運営主体の所在地	愛知県名古屋市名東区朝日が丘75番地5	
代表電話番号・FAX 番号	TEL 052 - 776 - 5592	FAX 052 - 776 - 5089
ホームページアドレス	ある・なし	https://misuzu.or.jp/
運営主体の開設年月	(西暦) 1989年9月	
運営主体の代表者氏名	理事長 小出 紀衣	
(フリガナ) 事業所名	カリヤカリガネチイキホウカツシエンセンター 刈谷雁が音地域包括支援センター	
管理者の氏名	伊藤 雅浩	
事業所の所在地	愛知県刈谷市一ツ木町4丁目40番地3	
交通の方法	名鉄一ツ木駅から徒歩5分	
代表電話番号・FAX 番号	TEL 0566 - 21 - 3561	FAX 0566 - 21 - 3571
ホームページアドレス	ある・なし	
緊急連絡先	時間外でも連絡可能な緊急連絡先	あり・なし
介護保険の指定番号	2302900051	
指定年月日	(西暦) 2020年4月1日	

2. 職員の体制に関する事項

所属する担当職員 の人数・構成	所属する 保健師等の人数	常勤			非常勤			常勤換算
		男性	女性	計	男性	女性	計	
		0人	2人	2人	0人	0人	0人	2人
所属する 主任介護支援専 門員の人数	所属する	常勤			非常勤			常勤換算
		男性	女性	計	男性	女性	計	
		1人	2人	3人	0人	0人	0人	2.75人

所属する担当職員 の人数・構成	所属する社会福 祉士の人数	常勤			非常勤			常勤換算
		男性	女性	計	男性	女性	計	
		0人	1人	1人	0人	1人	1人	1.4人
所属する担当職員 の人数・構成	所属するその他 の職員 (介護支援専門 員)	常勤			非常勤			常勤換算
		男性	女性	計	男性	女性	計	
		1人	0人	1人	0人	0人	0人	1人
所属する担当職員の健康 診断の実施の有無	有・無							
常勤職員の所定労働時 間	1週間当たり 40 時間							

3. サービスの内容等に関する事項

営業時間 (窓口対応可能時間)	月～金曜	8 : 30 ~ 17 : 30	土曜	休業	日曜・ 祝日	休業 (祝日稼動)
	特記事項	12月30日から翌年1月3日までの年末年始を除く				
サービス提供地域	泉田町、築地町、一ツ木町、恩田町、青山町及び新田町					
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 刈谷雁が音地域包括支援センター 連絡先電話番号(0566 - 21 - 3561) 対応時間 (8 : 30 ~ 17 : 30)				
	外部に設置された介護 予防ケアマネジメント 苦情・相談対応窓口	名称 刈谷市役所長寿課 連絡先電話番号 (0566 - 62 - 1013) 対応時間 (8 : 30 ~ 17 : 15) (土日祝日を除く)				
苦情・相談対応窓口の 名称・連絡先・対応時間	国保連苦情・相談対応 窓口(介護予防支援苦 情相談窓口)	名称 愛知県国民健康保険団体連合会 カナイヨイロウゴ 連絡先電話番号(052 - 971 - 4165) 対応時間 (9 : 00 ~ 17 : 00) (土日祝日を除く)				
	損害賠償保険へ加入	有り(普通傷害保険、賠償責任保険)				

事故発生時の対応	担当職員は、利用者に対する介護予防支援及び介護予防マネジメントの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、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	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	(<input checked="" type="radio"/> あり) ・ なし)
第三者評価の実施状況	実施なし

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、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。

令和 年 月 日

事業所 刈谷雁が音地域包括支援センター

所在地 愛知県刈谷市一ツ木町4丁目40番地3

説明者氏名

私は、本書面により、事業者から介護予防支援及び介護予防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	
	氏名	㊞
代理人	住所	
	氏名	㊞

R7.1.1 改訂

個人情報利用同意書

私は(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

- 使用目的
 - 介護予防サービスの提供を受けるに当たって、担当職員と介護予防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、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
 - 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との連絡調整のために必要な場合
 - 現に介護予防サービスの提供を受けている場合で、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
- 個人情報を提供する事業所
 - 介護予防サービス計画に掲載されている介護予防サービス事業所及び刈谷市における総合事業のサービスを提供する関係機関
 - 受託した居宅介護支援事業所
 - 病院又は診療所(体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合)
- 使用する期間

サービスの提供を受けている期間
- 使用する条件
 - 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。
 - 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

刈谷雁が音地域包括支援センター

(本人) 住所	
氏名	㊞
(家族) 住所	
氏名	㊞