重　要　事　項　説　明　書

１　事業所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称 | 赤平市地域包括支援センター |
| 事業所の種類 | 赤平市指定介護予防支援事業所 |
| 所在地 | 赤平市泉町４丁目１番地 |
| 事業者指定番号 | 北海道　０１０７２０００１６ |
| 事業内容 | 介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメント計画の作成並びに介護予防サービス及び第１号事業（第１号介護予防支援事業を除く。）のサービスを提供するために行われているサービス担当者会議並びに関係機関との連絡調整。 |
| 設置者 | 赤平市泉町４丁目１番地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　赤平市長　畠山　　渉 |
| 連絡先 | 赤平市介護健康推進課地域包括支援センター |

２　事業所の職員体制

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種 | 人員　 | 備考 |
| 主任介護支援専門員 | １名 | 管理者兼務 |
| 社会福祉士 | １名 |  |
| 保健師 | １名 |  |
| 介護支援専門員 | ３名 |  |
| 社会福祉主事 | １名 |  |

３　サービス提供時間

　　月曜日～金曜日　　８：３０　～　１７：００

　　※祝祭日及び年末年始（赤平市の休日に準じます。）は休日となります。

４　相談窓口、苦情対応

　（１） 相談・苦情窓口　　電話番号　　０１２５―３２-―０６６１

　　　　　　　　　　　　　　担当部署　　赤平市地域包括支援センター

　　　　　　　　　　　　　　担当者　　管理者　　酒井　七美恵

　　　　　　　　　　　　　　受付時間　　サービス提供時間内

　（２）　苦情の対応

　　　　　苦情があった場合は、苦情処理会議を開催し、原則として１週間以内に本人又は家族等に連絡いたします。　また、他に苦情申し出窓口として北海道国民保健団体連合会、赤平市介護健康推進課介護保険係があります。

　（３）　事故発生時の対応

　　　　　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なうとともに、必要な措置を講じなければならないこと。事故に際して採った処置について記録を行います。また、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行なう。

◇個人情報使用同意欄

　　私（利用者及び家族等）の個人情報について、次の事項を遵守し必要最小限の範囲内で使用

することに同意します。

１　使用目的

（１）　利用者のための介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント計画に沿って介護予防サービス又は第１号事業（第１号介護予防支援事業を除く。）のサービス担当者会議並びに関係機関との連絡調整。

（２）　介護予防サービスの質の向上のための学会、研究会等で事例研究発表を行う場合。ただし、この場合は、仮名等を使用し個人を特定できないようにすること。

２　使用期間

　　契約締結日から介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの終了の日まで。

３　条件

（１）　個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外に漏れることのないように細心の注意を払うこと。

（２）　個人情報を使用した会議名、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

令和　　年　　月　　日

　介護予防支援・ケアマネジメント契約の締結のあたり、上記により重要事項等を説明しました。

　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名　　赤平市指定介護予防支援事業所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（赤平市地域包括支援センター）

　　　　　　　　　　　　　　　　　説明者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント契約の締結に当たり、上記の通り説明を受け、個人

情報の使用に同意します。

利用者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※利用者の代理人の場合　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印