

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 事業所の概要

事業所名 福井明倫包括支援センター
所在地 福井市木田1丁目3308
事業者指定番号 1800100040
管理者・連絡先 (0776) 33-5777
サービス提供地域 福井市 木田・豊地区

2 事業所の職員体制等

管理者 1名
保健師等 1名
主任介護支援専門員 2名
社会福祉士 2名

3 サービス提供時間

区分	平日	土曜日	1月1日～1月3日
提供時間	8:30～17:30	8:30～12:30	休み

4 事業所のサービスの方針等

当事業所は、要支援者や事業対象者、その家族の相談に応じ、心身の状況、その置かれている環境、要支援者本人及びその家族の希望など、意向を把握したケアプランを作成し、サービス提供機関との連絡調整を行い、利用者本位の適切なサービス利用につなげていきます。また、地域の保健、医療、福祉サービス機関や関係市町村との連携、協力関係を強化し、利用者によりよいサービスを提供できるよう取り組みます。

5 利用者負担金

- (1) 介護予防支援・及び介護予防ケアマネジメントについては、原則として利用者の負担はありません。(利用料については添付資料参照)
- (2) 事業者の担当地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その交通費(実費)の支払いが必要となります。

6 サービス計画の作成について

サービス計画の原案作成にあたり、次の点に配慮します。

- (1) 利用者の自宅への訪問、利用者及びその家族に面接により利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。
- (2) 利用するサービス等の選択にあたっては、当該地域におけるサービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。
- (3) 利用者に対してサービスの内容が特定の種類、事業者に偏るような誘導を行いません。
- (4) 利用者等が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、サービス計画書を提出し情報共有させていただきます。

7 サービスの利用にかかる留意点

サービスのご利用にあたり、次の点にご留意をお願いします。

- (1) 担当者(地域包括支援センター職員又は介護支援専門員)の連絡先等を、介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管しておくようにお願いします。
- (2) サービス計画の作成にあたり、利用者等は複数のサービス事業者等の紹介を求めることや、サービス計画原案に位置付けたサービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能です。
- (3) 利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当者の氏名と連絡先を入院先にお伝えください。

8 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

医療機関等	主治医等の氏名 連絡先
緊急連絡先	氏名 連絡先

9 相談窓口、苦情対応

- サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にご連絡願います。

当社お客様相談コーナー	電話番号 (0776) 33-5777 fax 番号 (0776) 60-0633 相談員(責任者) 伊部 太郎 対応時間 平日 8:30～17:30 土曜日 8:30～12:30
-------------	---

- 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

福井市地域包括ケア推進課 福井市大手3丁目10-1 20-5400
福井県国民健康保険団体連合会 福井市西開発4丁目201-1 57-1614

10 事業所の法人の概要

名称・法人種別	医療法人 雄久会
代表者名	早瀬 光代
本社所在地・電話	福井市板垣 5 丁目 201
業務の概要	保健・医療・福祉・介護の総合的サービス提供機関

11 居宅介護支援事業者（契約書第 10 条により委託した場合）

事業者名

所在地

事業者指定番号

管理者・連絡先

本書交付の証として本書 2 通を作成し、当事者記名押印のうえ、各自 1 通を保有するものとします。

令和 年 月 日

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する契約にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 事業者名 医療法人雄久会 福井明倫包括支援センター

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関する契約にあたり、上記のとおり重要事項の説明を受けました。

利用者 氏名 印

(代理人) 印