「介護予防支援」並びに「介護予防ケアマネジメント」重要事項説明書

１．事業者

事　業　者　名	上砂川町
所　　在　　地	上砂川町字上砂川町４０番地１０
代 表 者 氏 名	上砂川町長　　奥山　光一
電　話　番　号	０１２５－６２－２０１１

２．事業所の概要

事 業 所 の 名 称	上砂川町地域包括支援センター
事業所の所在地	上砂川町字上砂川町４０番地１０
事 業 所 の 種 類	指定介護予防支援事業所（地域包括支援センター）
電　話　番　号	０１２５－６２－３３７０
セ　ン　タ　ー　長	佐藤　利哉
管　理　者　名	武田　千浩

３．事業所の目的と運営方針

事業所の目的	介護保険法に従い、利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に介護予防支援並びに介護予防ケアマネジメントを提供します。
運　営　方　針	ア　介護予防サービス・支援計画作成にあたり、利用者の機能の低下を最小限に止めるよう努めます。 イ　利用者の意思及び人格を尊重します。 ウ　利用者が明るく清潔な環境で生活できるよう努めます。 エ　地域の方々との交流を積極的に進め、利用者の生きがいを高めるよう努めます。 オ　できる限り利用者の希望に沿うような充実した生活がおくれるよう努めます。

４．事業の実施地域及び開所時間

（１）通常の事業の実施地域　　上砂川町

（２）開所日及び開所時間

開　　所　　日	月～金（祝祭日及び１２月３０日から１月４日までを除く）
受　付　時　間	月～金　８時３０分～１７時００分
サービス提供時間	月～金　８時３０分～１７時００分

５．職員の配置状況

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　　種	職　員　数	備　　考
１．　管理者	１名	
２．　保健師	１名	
３．　社会福祉士	１名	
４．　主任介護支援専門員	１名	
５．　その他介護予防支援業務に従事する専門職員	若干名	
６．　事務職員	若干名	

６．事業所が提供するサービスの内容

（１）事業者は、利用者が自宅において日常生活を営むために必要なサービスを適切に利用できるよう、利用者の心身の状況等を勘案して、利用するサービスの種類及び内容、担当する者等を定めた介護予防サービス・支援計画を作成するとともに、当該計画に基づいてサービス提供が確保されるよう事業者等との連絡調整その他便宜の供与を行います。

（２）介護予防支援並びに介護予防ケアマネジメントにあたっては、利用者の選択に基づき、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう努力いたします。

（３）介護予防支援並びに介護予防ケアマネジメントにあたっては、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、提供されるサービスが特定の種類又は特定の事業者に偏ることがないよう、公正中立に行います。

（４）介護予防支援並びに介護予防ケアマネジメントにあたっては、要支援状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態になることの予防に資するよう行うとともに、医療サービスとの連携に十分配慮します。

（５）事業者は、介護予防サービス・支援計画の作成後においても、利用者やその家族、事業者との連絡を継続的に行うことにより、介護予防サービス・支援計画の実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題を把握し、必要に応じて介護予防サービス・支援計画の変更、事業者との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

（６）前号の介護予防サービス・支援計画の実施状況、解決すべき課題等について適切な記録を作成、保管し、利用者に対して継続的に情報提供、説明等を行います。

７．事業所が提供するサービス利用料金

介護予防支援並びに介護予防ケアマネジメントについては、利用者の負担はありません。

８．利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、利用者の都合により、介護予防サービス・支援計画の作成を中止又は変更、若しくは新たなサービスの利用を追加することができます。

９．苦情等申立先

（１）当センターのサービス提供に関する苦情・要望等については、以下の窓口で受け付けます。

受　付　窓　口	上砂川町地域包括支援センター
苦情解決責任者	センター長
苦情受付担当者	管理者等
受　付　時　間	月～金　８時３０分～１７時００分 （祝祭日及び１２月３０日から１月４日を除く）
電　話　番　号	０１２５－６２－３３７０

（２）当センター以外に、以下の外部機関でも苦情を申し立てることができます。

空知中部広域連合オンブズパーソン	０１２５－６５－６７６７
北海道国民健康保険団体連合会	０１１－２３１－５１７５