

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

- (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の提供を図ります。
- (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所等の選定理由の説明を求めることができます。

2. 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。

3. 事業所の概要

法人名	生活協同組合コープあいち	
事業所名	地域包括支援センターコープ豊橋中央	
管理者名	福田 勝代	
介護保険指定番号	2302000092	
所在地	豊橋市前田町一丁目4番地2	
電話番号・FAX番号	電話 0532-53-1519 FAX 0532-53-1516	
サービス提供地域	豊橋市	
営業日及び営業時間	営業日	平日（土曜日、日曜日、祝祭日、 12/29～1/3 休み）
	営業時間	午前 9 時 00 分～午後 5 時 30 分

4. 職員の体制

	人員
管理者	1 名
保健師等	1 名
社会福祉士等	3 名
主任介護支援専門員等	2 名

※社会福祉士等は管理者を兼任します。

5. 申し込みからサービスが提供されるまでの流れ

- ①介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの申し込み
- ②契約の締結；
- ③状態の把握（アセスメント）

- ④サービス担当者会議の開催
- ⑤介護予防サービス計画書の交付
- ⑥介護予防サービスの提供
- ⑦状況の把握（モニタリング）
- ⑧給付管理
- ⑨介護報酬請求
- ⑩要介護認定等の代行申請

6. 利用料金

介護保険及び豊橋市から全額支給されるので、**利用者の負担はありません。**

7. 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	0 5 3 2 - 5 3 - 1 5 1 9
	F A X 番 号	0 5 3 2 - 5 3 - 1 5 1 6
	受 付 時 間	平日 午前 9 : 0 0 ~ 午後 5 : 3 0
	担 当 者	福田 勝代

②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 : 3 0 ~ 午後 5 : 1 5
	電 話 番 号	0 5 3 2 - 2 6 - 8 4 7 1
	F A X 番 号	0 5 3 2 - 2 6 - 8 4 7 5
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 : 3 0 ~ 午後 5 : 1 5
	電 話 番 号	0 5 3 2 - 5 1 - 2 3 5 9
	F A X 番 号	0 5 3 2 - 5 6 - 3 8 1 0
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 : 0 0 ~ 午後 5 : 0 0
	電 話 番 号	0 5 2 - 9 7 1 - 4 1 6 5
	F A X 番 号	0 5 2 - 9 6 2 - 8 8 7 0

8. 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。

9. 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	

10. 虐待の防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 管理者 福田 勝代

(2) 法人として虐待防止委員会を設置し、定期的に委員会を実施し結果の周知徹底を行います。

(3) 成年後見制度の利用を支援します。

(4) 苦情解決体制を整備しています。

(5) 虐待防止のための指針を整備し従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

11. 身体拘束等の禁止

(1) 事業者は、サービスの提供において、利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

(2) やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。

(3) 事業者は、身体拘束等の適正化を図るための検討委員会開催とその結果の周知徹底を図ります。

(4) 身体拘束等の適正化のための指針を整備すると共に、従業者に対し、研修を実施します。

12. カスタマーハラスメントに関する指針

ご利用者様との信頼に基づいた関係を結ぶためにも下記の行動・行為があった際には、サービス提供の中止等をさせていただく場合がございます

(1) 大声や暴言、脅迫的な言動により、当事業所職員に迷惑を及ぼすこと（尊厳や人格を傷つけるような行為）

(2) 当事業所職員に対する暴力行為、もしくはその恐れが強い場合

(3) 解決しがたい要求を繰り返し行い、業務を妨害すること

(4) 当事業所職員にみだりに接触すること、卑猥な発言などの公然わいせつ行為及びストーカー行為をする事

(5) 正当な理由なく居宅内・施設内に当事業所職員をとどませること

(6) 当事業所の了承を得ず、撮影や録音をすること

(7) 謝罪や謝罪文を強要すること

(8) 当事業所の備品、材料等の器物破損行為

(9) その他当事業所の迷惑となる行為及びサービス提供に支障をきたす行為

13. 南海トラフ巨大地震への対応、新型コロナ同様の感染症の発生に備え、事業継続、再開が早期に行えるように事業継続計画（BCP）計画を策定しています。

【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

事業者 所在地 豊橋市前田町一丁目4番地2
名 称 地域包括支援センターコープ豊橋中央

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、上記の通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