

ケアプランセンター真福の郷 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。

(フリガナ) 運 営 主 体 の 法 人 名	シャカイフクシホウジンキョウフクカイ 社会福祉法人 杏福会	
法 人 の 種 類	社会福祉法人	
運 営 主 体 の 所 在 地	愛知県岡崎市真福寺町字神田 100 番地 1	
代表電話番号・FAX 番号	TEL 0564-66-2212	FAX 0564-66-2170
運 営 主 体 の 開 設 年 月	平成16年 7月	
運営主体の代表者氏名	理事長 小 出 義 信	
(フリガナ) 事 業 所 名	ケアプランセンターシンブクノサト ケアプランセンター真福の郷	
管 理 者 の 役 職 ・ 氏 名	管理者 蛭川 亮	
事 業 所 の 所 在 地	岡崎市真福寺町字神田 100 番地 1	
交 通 の 方 法	東岡崎駅より名鉄バス岩津・奥殿・足助行き乗車～東蔵前下車 徒歩 20 分	
代表電話番号・FAX 番号	TEL 0564-66-2136	FAX 0564-66-2677
介護保険の指定番号	2372102307	
指 定 年 月 日	平成18年 3月 1日	
運営の方針と事業所の特色など	事業所の介護支援専門員は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行います。 事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意向を尊重し、適切に保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。また、利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類又は特定のサービス事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行い、さらに、関係市町村、老人介護支援センター、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。	
職 員 の 体 制	介護支援専門員 常勤 4 名 非常勤 1 名	
虐待防止に関する事	事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります (2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備します。 (3) 事業所において職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に(年 1 回以上)実施します (4) 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きなお担当者は管理者とする)また、介護支援専門員等が利用者様宅等で虐待を発見した場合には、高齢者虐待防止法に基づき、虐待の防止と発見に努め、発生した場合には関係機関に通報するものとします。	

営 業 時 間 (窓 口 対 応 可 能 時 間)	月曜日～土曜日 9:00～17:30 (休業日…日曜日、祝日、12月29日から 1月 3日)	
サ ー ビ ス 提 供 地 域	岡崎市全域	
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 ケアプラザ-真福の郷 担当:蛭川
		連絡先電話番号(0564-66-2136)
		対応時間 (9:00～18:00)
	外部に設置された 苦情・相談対応窓口	名称 岡崎市介護保険課
		連絡先電話番号(0564-23-6682)
		対応時間 (8:30～17:15)
	国保連苦情・相談対 応窓口(介護サービ ス苦情相談窓口)	名称 愛知県国民健康保険団体連合会
		連絡先電話番号(052-971-4165)
		対応時間 (9:00～17:00)
モニタリングについて	居宅介護支援は1カ月に1回、介護予防支援は3か月に1回の訪問でのモニタリングを行います。 但し国からの通知や介護保険法に基づきテレビ電話や通信などを活用したモニタリングに変えさせて頂く場合もあります。 その場合訪問でのモニタリングついて居宅介護は2か月に1回、介護予防支援は6カ月に1回になることがあります	
提供するサービスの第三 者による評価の実施状況	本事業所では第三者評価を実施していません。	
事故発生時の対応	担当職員は、利用者に対する居宅介護支援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。	

居宅介護支援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 ケアプランセンター真福の郷
所在地 岡崎市真福寺町字神田 100 番地 1
説明者氏名

私は本書面により事業者から居宅介護支援についての重要事項の説明を受けました

利用者	住 所	
	氏 名	印
署名代行者	住 所	
	氏 名	印
	代行理由	
	続柄	