鹿角市十和田地域包括支援センター指定介護予防支援事業所及び介護予防ケアマネジメント　重要事項説明書

あなた様（又はあなた様のご家族様）が利用しようと考えている介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「鹿角市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成27年3月27日条例第13号改正、平成30年3月29日条例第11号）」の規定に基づき、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1　介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人　花輪ふくし会
代表者氏名	理事長　　丸　岡　克　彦
本社所在地 （連絡先及び電話番号等）	秋田県鹿角市花輪字案内63番地1 電話 0186-22-4000　FAX 0186-22-4141
法人設立年月日	昭和40年4月6日

2　ご利用者様に対して介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	鹿角市十和田地域包括支援センター指定介護予防支援事業所
介護保険指定事業所番号	秋田県　0500900113
開設年月日	平成28年4月1日
事業所所在地	秋田県鹿角市十和田毛馬内字毛馬内62番地1 けまないらくらくエリア　多世代交流スペースどまっこ
責任者	センター長　花田　優
連絡先 相談担当者名	電話 0186-25-8264　FAX 0186-25-8265 管理者　黒澤修基
事業所の通常の事業の実施地域	鹿角市（大湯・草木を除く）十和田地域
最寄駅からの距離	JR「十和田南駅」から車で4分

生活保護法第54条の2に規定する介護機関（生活保護の介護扶助を行う機関）の指定	あり
提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無）	なし

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	ご利用者様がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、適切な介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供し、もってご利用者様の自立を支援します。

運営の方針	ご利用者様の意思及び人格を尊重し、常にご利用者様の立場に立った介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供に努めるとともに、ご利用者様の選択に基づいた適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効果的、又、特定の介護予防サービス又は介護予防地域密着型サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業サービス事業者（以下、「介護予防サービス事業者等」と言う。）に偏ることのないよう、公正中立に提供いたします。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日となっております。（国民の祝日、12月29日から翌1月3日までを除きます。）ただし、緊急の場合は休業をいただく場合もございます。
営業時間	午前8時30分から午後5時15分までとなっております。

(4) 当事業所の職員体制

管理者	保健師　黒澤　修基
あなたのご担当	（フリガナ）　タナカ　クミコ
	（氏　　名）　田中　久美子

職	職務内容		人員数
管理者	1　従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2　従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。		常勤　1名
	資格等	保健師　1名	
介護支援専門員等	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務を行います。		常勤　2名
	資格等	主任介護支援専門員・社会福祉士　1名 社会福祉士・精神保健福祉士　1名	
調査員	ご利用者様・相談者様情報のパソコン入力、書類整備等を行います。		非常勤　1名
	資格等	ホームヘルパー2級	

(5) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容、利用料について

内容	予防給付適用有無	利用料（月額）	ご利用者様負担額（予防給付適用の場合）
① 介護予防サービス計画の作成	左の①～⑦の内容は、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの一連業務として、予防	4,380円	予防給付適用となる場合には、利用料を支払う必要がありません。（全額予防給付により負
② 介護予防サービス事業者等との連絡調整			
③ サービス実施状況把握、評価			

④ ご利用者様状況の把握	給付の対象となるものです。		担されます。）
⑤ 給付管理			
⑥ 要支援認定・要介護認定等の申請に対する協力、援助			
⑦ 相談業務			

(6) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の利用料に以下の料金が加算されます。

項　目	加　算 （月額）	内　　容
初回加算	3,000 円 （初回月のみ）	初回加算は、新規に介護予防サービス計画を作成した場合や要介護者が要支援認定を受けた場合、要支援状態区分が 2 区分以上変更され、かつ介護予防サービス計画を作成した場合に算定します。
委託連携加算	3,000 円 （初回月のみ）	委託連携加算は委託する個々のケアプランについて、初回に限り居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を行った場合に算定します。

3　介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務の実施方法等について

(1) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務の実施

① 当事業所の管理者は、介護支援専門員等に介護予防サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。

② 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、ご利用者様又はそのご家族様に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。

③ 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの利用の開始に際し、ご利用者様は複数の介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めることができ、又介護予防サービス計画に位置付けられた介護予防サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

④ 介護支援専門員等は、1 ヶ月に利用できるサービス限度額「区分支給限度基準額」を基に介護予防サービス計画を作成します。なお、限度額を超えた場合は、超えた分が全額自己負担となります。

区分支給限度基準額	
要支援 1 ／ 事業対象者	5,032 単位
要支援 2 ／ 事業対象者で自立を目指し一時的にサービスの増加が必要な場合等やむを得ない事情でサービスの増加が必要な場合等、鹿角市がその必要性を確認できる場合	10,531 単位

(2) 介護予防サービス計画の作成について

① 介護支援専門員等は、介護予防サービス計画の原案作成に際しては、次の点に配慮します。

ア　ご利用者様の居宅への訪問、ご利用者様及びそのご家族様との面接によりご利用者様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。

イ　利用する介護予防サービス等の選択にあたっては、当該地域における介護予防サービス事業者等に関する情報をご利用者様又はそのご家族様に提供します。

ウ　介護支援専門員等は、ご利用者様に対して介護予防サービスの内容が特定の種類、特定の介護予防サービス事業者等に不当に偏るような誘導又は指示を行いません。

エ　介護支援専門員等は、介護予防サービス計画の原案が、ご利用者様の実情に見合った　サービスの提供となるよう、サービス等の担当者から、専門的な見地に基づく情報を求めます。

② 介護支援専門員等は、ご利用者様が介護予防訪問看護や介護予防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、ご利用者様の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。

③ 介護支援専門員等は、介護予防サービス計画の原案について、予防給付の有無、利用料等のご利用者様のサービス選択に資する内容をご利用者様又はそのご家族様に対して説明します。

ア　介護支援専門員等は、ご利用者様の介護予防サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく介護予防サービス計画を作成し、改めてご利用者様の同意を確認し、同意を得られた場合、介護予防サービス計画に位置付けされた介護予防サービス事業者等に介護予防サービス計画を交付します。（介護予防サービス計画の変更・更新時も含みます。）

イ　ご利用者様は、介護支援専門員等が作成した介護予防サービス計画の原案に同意しない場合には、当事業者に対して介護予防サービス計画の原案の再作成を依頼することができます。

(3) サービス実施状況の把握、評価について

① 介護支援専門員等は、介護予防サービス計画の作成後において、介護予防サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて介護予防サービス計画の変更、介護予防サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

② 上記の把握に当たっては、ご利用者様及びそのご家族様、介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、少なくとも 3 月に 1 回、ご利用者様の居宅を訪問し、ご利用者様に面接するとともに 3 月に 1 回、モニタリングの結果を記録します。

③ 介護支援専門員等は、介護予防サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、ご利用者様の状態を定期的に評価します。

④ 介護支援専門員等は、その居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、又はご利用者様が介護保険施設等への入院又は入所を希望する場合には、介護支援専門員等はご利用者様に介護保険施設等に関する情報を提供します。

(4) 介護予防サービス計画の変更について

当事業者が介護予防サービス計画の変更の必要性を認めた場合、又は当事業者が介護予防サービス計画の変更が必要と判断した場合は、当事業者とご利用者様双方の合意をもって介護予防サービス計画の変更を、この介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務の実施方法等の手順に従って実施するものとします。

(5) 給付管理について

当事業者は、介護予防サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、鹿角市又は国民健康保険団体連合会に提出します。

(6) 要介護認定等の協力について

① 当事業者は、ご利用者様の要介護認定又は要支援認定の更新申請及び状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう必要な協力を行います。

② 当事業者は、ご利用者様が希望する場合は、要支援認定の申請をご利用者様に代わって行います。

(7) 介護予防サービス計画等の情報提供について

ご利用者様が他の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業者の利用を希望す

る場合には、ご利用者様の介護予防サービス計画作成が円滑に引き継げるよう、ご利用者様の申し出により、介護予防サービス計画等の情報の提供に誠意をもって応じます。

4　ご利用者様の居宅への訪問頻度の目安

介護支援専門員等がご利用者様の状況把握のため、ご利用者様の居宅に訪問する頻度の目安
ご利用者様の要支援認定有効期間中、少なくとも 3 月に 1 回

※　ここに記載する訪問頻度の目安回数以外にも、ご利用者様からの依頼や介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務の遂行に不可欠と認められる場合でご利用者様の承諾を得た場合には、介護支援専門員等はご利用者様の居宅を訪問することがあります。

5　介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供にあたって

(1) 正当な理由なく、当事業所では介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供を拒むことはいたしません。なお、提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者様の居住地が当事業所の通常の事業の実施地域外である場合、③その他利用申込者様に対し自ら適切な介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供することが困難な場合等がこれにあたります。(根拠：「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成 12 年 11 月 16 日老振第 76 号）の 1 を除く。)

(2) 当事業所での介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供が困難な場合は、介護予防支援事業者等、又は居宅介護支援事業者等への連絡を行い、他の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業所の紹介等、必要な措置を速やかに行います.

(3) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）並びに介護保険負担割合を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに担当の介護支援専門員等にお知らせください。

(4) ご利用者様が要支援認定を受けていない場合は、ご利用者様の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。又、要支援認定の更新の申請が、遅くともご利用者様が受けている要支援認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(5) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、ご利用者様の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

(6) サービスの質の向上等のため、ICT 等を活用した情報収集や多職種連携の推進、定期的な研修や勉強会の実施、モニタリング等の PDCA サイクル等の取組に努めます。又、「毎日振り返りシート」を活用し、目的に応じた適切な振り返りを行うことで、より質の高い介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供を目指します。

(7) サービス利用にあたり、ご利用者様及びそのご家族様に留意いただきたい事項として、次の行為は禁止していただきます。

① 職員に対する身体的暴力（叩く、つねる、蹴る、物を投げる、唾を吐く等身体的な力を使用して危害を及ぼす行為）

② 職員に対する精神的暴力（大声で威圧する、長時間にわたり怒鳴る、理不尽な要求、

暴言等、個人の尊厳や人格、能力を否定し言葉や態度で傷つけ、おとしめたりする行為）

③ 職員に対するセクシャルハラスメント（不必要に身体を触る、抱きしめる、性的・卑猥な言動をする、サービス提供に無関係に下半身を露出して見せる、その他職員が嫌がる性的な行為をする等）

④ その他、職員個人に対する誹謗中傷や脅迫行為等

6 虐待の防止について

当事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・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	東恵園地域生活支援センター　センター長　花田　優

(2) 虐待防止委員会を毎月１回以上開催しています。

(3) 「虐待防止セルフケアチェックリスト」を活用しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を年に１回以上実施しています。

(5) サービス提供中に、当事業所従業者又は養護者（現に養護しているご家族様・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを虐待防止委員会、又は虐待防止責任者、又は鹿角市福福祉保健センターに通報します。

7 身体拘束の廃止について

当事業者は、原則としてご利用者様に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合等、ご利用者様本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者様に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行います。又、事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 身体拘束に関する実施責任者を選定しています。

身体拘束廃止の実施責任者	東恵園地域生活支援センター　管理課長　餅田幸之

(2) 身体拘束廃止委員会を毎月１回以上開催しています。

(3) 従業者に対する身体拘束廃止を啓発･普及するための研修を年に２回以上実施しています。

(4) ご利用者様の居宅において、「安全」という名目で身体拘束が行われている場面を発見した場合は、ご家族様や介護予防サービス事業者等と協力し、「利用者本位」の支援・介護の実現を目指します。

8 秘密の保持と個人情報の保護、映像・写真等の使用について

ご利用者様及びそのご家族様に関する秘密の保持について	① 当事業者は、ご利用者様又はそのご家族様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び当法人が策定した「個人情報保護方針」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものといたします。 ② 当事業者及び当事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様又はそのご家族様の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らし

	ません。 ③ 又、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続いたします。 ④ 当事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者様又はそのご家族様の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容といたします。 ⑤ 上記にかかわらず、当事業者は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に定める通報を行うことができるものとし、その場合、当事業者は、秘密保持義務違反の責任を負わないものといたします。
個人情報の利用・保護について	① 当事業者は、ご利用者様に係る介護予防サービス事業者等との間で開催されるサービス担当者会議等において、ご利用者様及びご家族様の状態把握が必要なとき個人情報を利用いたします。 ② 上記①の他、介護予防サービス事業者等との連絡調整が必要なとき個人情報を利用いたします。 ③ 当事業者は、ご利用者様がサービス利用中に万が一体調を崩し、又は怪我等で病院へ行ったとき、医師や看護師等からの情報提供の求めに応じ個人情報を利用いたします。 ④ 上記以外の目的で個人情報を使用するときは、予め文書で同意を求めます。 ⑤ 当事業者は、ご利用者様又はそのご家族様に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、又、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものといたします。 ⑥ 当事業者が管理する情報については、ご利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、必要な範囲内で訂正等を行うものといたします。
映像・写真等の使用について	① 当事業者は、当法人の事業紹介や東恵園地域生活支援センターでの取り組みを紹介する用途に限り、ご利用者様の映像・写真等を撮影いたします。 ② ご利用者様の映像・写真等は、以下の場合に使用します。 ・ホームページ・フェイスブック等 ・パンフレットや広報誌等 ・社内研修の資料・掲示物等 ③ ご利用者様の映像・写真等使用するときは、予め文書で同意を求めます。 ④ 当事業者は、ご利用者様の映像・写真等が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、又、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものといたします。

9　事故発生時の対応方法について

(1) ご利用者様に対する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、市町村、ご利用者様のご家族様に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) ご利用者様に対する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賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。ただし、当事業所に故意・過

失がない場合はこの限りではありません。

ご家族様等緊急連絡先	①	氏　　名　　続柄 電話番号 勤務先等
	②	氏　　名　　続柄 電話番号 勤務先等
主　治　医	医療機関名 受　診　科 電 話 番 号	
鹿角市福祉保健センター 介護保険担当	所 在 地　秋田県鹿角市花輪字下花輪 50 番地 電話番号　0186-30-0234（直通） 受付時間　午前 9 時から午後 5 時まで（土日祝は休み）	

(3) 当事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	社会福祉法人　全国社会福祉協議会
	保　険　名	社会福祉施設総合損害補償（しせつの損害補償）
	補償の概要	①基本補償　②見舞費用補償　③訪問・相談等サービス補償 ④個人情報漏えい対応補償　⑤傷害事故補償

(4) 業務継続の取組強化のため、事業継続計画（BCP）等を策定しています。

10　身分証携行義務

介護支援専門員等は常に身分証を携行し、初回訪問時及びご利用者様又はご利用者様のご家族様から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

11　記録の整備

(1) 当事業所では、ご利用者様に対する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供に関する記録を整備し、サービスが終了した日から 5 年間保存します。

(2) ご利用者又はご家族様は、当事業所の営業時間内に当事業所にて、当該ご利用者様に関するサービス実施記録を閲覧することができます。

(3) ご利用者様又はご家族様は、当該ご利用者様に関するサービス実施記録の複写物を実費を支払うことにより交付を受けることができます。

12　衛生管理・感染症等の対策について

(1) 衛生管理・感染症等対策に関する実施責任者を選定しています。

衛生管理の実施責任者	東恵園地域生活支援センター　主任看護師　佐藤恵子

(2) 衛生委員会を毎月 1 回以上開催しています。

(3) 介護支援専門員等に対する感染症等対策を普及するための研修を年に 1 回以上実施しています。

13　契約の解約方法、終了について

⑴ ご利用者様は当事業者に対して口頭や文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。解約料金は一切かかりません。

⑵ 当事業所はやむを得ない事情がある場合、ご利用者様に対して１ヶ月間の予告期間をおいて理由を示した文書を通知し、この契約を解約することができます。

⑶ 次の事由に該当した場合は、ご利用者様が口頭や文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

① 当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合

② 当事業者が守秘義務に反した場合

③ 当事業者がご利用者様やそのご家族様に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

④ 当事業者が倒産した場合

⑷ ご利用者様又はそのご家族様が当事業者及び他のご利用者様に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当事業所が文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

なお、背信行為の具体的な例としては

ア 重要事項説明書や契約書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により、サービス提供を受けたとき

イ 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき

ウ 当事業者及び他のご利用者様に対して、暴言・暴力・セクハラ・ストーカー等の行為があったときや「5 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供にあたって」⑺の規定に反したとき

エ 当事業所の方針や規則を守れず、又、当事業者及び他のご利用者様に対して迷惑行為（騒音・窃盗・泥酔状態でのサービス利用等）を行ったとき

等が挙げられます。

⑸ ご利用者様の居住地が当事業所の通常の事業の実施地域外となった場合、ご利用者様が移転された居住他の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業所を紹介並びに連携を図った上で、この契約を解約することができます。

⑹ 以下の事由に該当した場合、この契約は自動的に終了いたします。

① ご利用者様が介護保険施設に契約入所された場合

② ご利用者様が（介護予防）特定入居者生活介護、又は（介護予防）小規模多機能型居宅介護、又は（介護予防）認知症対応型共同生活介護のサービスを受けることとなった場合

③ ご利用者様の事業対象者・要支援認定が、非該当、又は要介護認定となった場合

④ ご利用者様が転出し、本市の被保険者でなくなった場合

⑤ ご利用者様がお亡くなりになった場合

14　ご利用に際してのお願いについて

⑴ ご利用者様が入院・退院されたときは、お手数をお掛けいたしますがご連絡くださいますようお願いいたします。

⑵ 介護支援専門員等は、ご利用者様の入院・退院にともなう身元引受人等の保証人にはな

ることはできませんので、日頃から身内の方等とのつながりをよろしくお願いいたします。

(2) 退院直後の利用については、医師より確認をいただく場合がございますので、予めご了承ください。

(3) ご利用者様が介護保険施設等への入所を希望された場合､ご利用者様やご家族様に対し、介護保険施設等の紹介その他の支援をします。ただし、ご家族様がご利用者様の介護保険施設等への入所を希望された場合、介護支援専門員等はご家族様の代弁者ではございませんので介護保険施設等の紹介その他の支援はできません。予めご了承ください。

(4) ご利用者様又はご家族様等による介護支援専門員等のご指名は可能です。ただし介護支援専門員等1名当たりの受け持ちご利用者数に偏りがないよう対応していますので、ご指名をお断りさせていただく場合もあります。予めご了承ください。

(5) 他のご利用者様並びに介護支援専門員等の映像・写真等の撮影はお断りしております。撮影がどうしても必要な場合はその理由をお伺いし、撮影対象となる他のご利用者様又は介護支援専門員等の同意を得てからとなります。撮影前に必ず介護支援専門員等へお声がけください。

(6) 他のご利用者様又は介護支援専門員等の同意を得て撮影した映像・写真等の使用（フェイスブック等の SNS、広報誌、掲示物等）につきましても、他のご利用者様又は介護支援専門員等の同意を得てからとなります。使用前に必ず介護支援専門員等へお声がけください。

(7) 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの実施及びご利用者様の生命や安全衛生等の管理上、緊急性が高いと管理者が判断した場合は、当事業者及び担当者及び警察等関係機関（計2人以上）がご利用者様の居宅内に立ち入り、必要な措置をとる場合がございます。例えば、約束の時間に訪問しても応答がなく、玄関や窓から見える範囲で目視した際に、居宅内でご利用者様が倒れていた場合等。

15　サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

提供した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係るご利用者様及びそのご家族様からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置しております。(下表「事業者の窓口」のとおりです)

(2) 苦情申立の窓口

事業者の窓口	所 在 地　秋田県鹿角市花輪字古館5番地1 電話番号　0186-31-0100 受付時間　午前8時30分から午後5時30分まで 担 当 者　東恵園地域生活支援センター　管理課長　　餅田幸之 責 任 者　東恵園地域生活支援センター　センター長　花田　優 第三者委員　サービス点検調整委員　　代　表　　水野　昇
鹿角市 福祉保健センター 介護保険担当	所 在 地　秋田県鹿角市花輪字下花輪50番地 電話番号　0186-30-0234（直通） 受付時間　午前9時から午後5時まで（土日祝は休み）

秋田県国民健康保険団体連合会	所 在 地　秋田県秋田市山王四丁目 2 番 3 号（秋田県市町村会館 4F） 電話番号　018-833-1550 受付時間　午前 9 時から午後 5 時まで（土日祝は休み）

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日

上記内容について、「鹿角市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成 27 年 3 月 27 日条例第 13 号改正、平成 30 年 3 月 29 日条例第 11 号)」の規定に基づき、ご利用者様に説明を行いました。

事業者	所在地	秋田県鹿角市花輪字案内 63 番地 1	
	法人名	社会福祉法人　花輪ふくし会	
	事業所	事業所名	鹿角市十和田地域包括支援センター
		責 任 者	センター長　　花田　優　　印
		所 在 地	秋田県鹿角市十和田毛馬内字毛馬内 62 番地 1 けまないらくらくエリア　多世代交流スペースどまっこ
		説 明 者	印

上記内容の説明を当事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

ご利用者	住　　所	秋田県鹿角市十和田
	氏　　名	印
	電話番号	
身元引受人 本人との関係 （　　）	住　　所	
	氏　　名	印
	電話番号	
連帯保証人 本人との関係 （　　）	住　　所	
	氏　　名	印
	電話番号	
法定代理人 本人との関係 （　　）	住　　所	
	氏　　名	印
	電話番号	