介護予防支援等重要事項説明書

1　当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電　話　３８８８－１５１０（月～土曜日　９：００～１７：００）

担　当　大脇・岡田・松本・荒巻・島田・髙野・児玉

※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2　指定介護予防支援事業所の概要

（１）指定介護予防支援事業所の指定番号及びサービス提供地域

事　業　所　名	足立区地域包括支援センター千住本町
所　在　地	足立区千住５－１３－５　足立区生涯学習センター７階
連　絡　先	０３－３８８８－１５１０
介護保険指定番号	（東京都　１３０２１００２７４号）
管　理　者	大脇　陽
サービスを提供する地域	足立区地域包括支援センター千住本町　担当圏域 （足立区千住・千住元町・千住大川町・千住寿町・千住柳町）

（２）職員体制

管理者　１名（兼務）　保健師（看護師）　２名　社会福祉士　２名

主任介護支援専門員　３名

（３）サービス提供時間

月曜日～土曜日　　９：００～１７：００

ただし、国民の祝日並びに１２月２９日から１月３日までを除きます。

3　サービス内容に関する苦情

（１）当事業所の相談・苦情窓口

当事業所の介護予防支援等に関するご相談・苦情および、介護予防サービス計画等に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。担当職員または苦情担当者までお申し出下さい。

電　　話：３８８８－１５１０（月～土曜日　９：００～１７：００）

苦情担当者：管理者　大脇　陽

（２）その他

当事業所以外に、東京都や足立区の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。また、以下の窓口においても、苦情・相談をお受けしております。

東京都　　担　　当　東京都国民健康保険団体連合会
　　電　　話　６２３８－０１７７（苦情相談窓口専用・直通）
　　受付時間　９：００～１７：００（土・日・祝祭日を除く）

足立区　　担 当 ①　介護保険課 または 高齢者はつらつ支援課
　　電　　話　３８８０－５１１１（代表）
　　住　　所　足立区中央本町１－１７－１　足立区役所
　　受付時間　８：３０～１７：１５（土・日・祝祭日を除く）

　　担 当 ②　足立区基幹地域包括支援センター西部
　　電　　話　６８０７－２４６０（苦情相談窓口専用・直通）
　　住　　所　足立区江北５－１４－５
　　すこやかプラザあだち３階
　　受付時間　９：００～１７：００（日・祝祭日を除く）

４　当会の概要

名　　称　　社会福祉法人　東京蒼生会
本部所在地　　東村山市富士見町２－１－３
電話番号　　０４２－３９１－９２４６

定款の目的に定めた事業

○　第一種社会福祉事業
（イ）養護老人ホーム万寿園の設置経営
（ロ）特別養護老人ホーム第二万寿園の設置経営
（ハ）軽費老人ホーム第三万寿園の設置経営
（ニ）母子生活支援施設東京都足立区立あすなろ大谷田の受託経営
（ホ）特別養護老人ホームさのの設置経営
（ヘ）養護老人ホーム大森老人ホームの設置経営

○　第二種社会福祉事業
（イ）老人デイサービス事業（寿デイ・サービスセンター・足立区さのデイ・サービスセンター・足立区日の出デイ・サービスセンター・足立区谷中デイ・サービスセンター）
（ロ）老人短期入所事業（特別養護老人ホーム第二万寿園・特別養護老人ホームさの）
（ハ）老人居宅介護等事業（寿ヘルパーステーション）

○　公益事業
（１）居宅介護支援事業（寿居宅介護支援事業所・さの居宅介護支援事業所・日の出居宅介護支援事業所）
（２）東村山市西部地域包括支援センターの受託経営
（３）足立区地域包括支援センターさのの受託経営
（４）足立区地域包括支援センター日の出の受託経営
（５）足立区地域包括支援センター千住本町の受託経営

介護予防支援等の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

介護予防サービス計画等サービス利用申込み

↓

当事業所に関すること、介護予防サービス計画等作成の手順、サービスの内容に関して大切な説明を行います

↓

介護予防サービス計画等に関する契約を行います

足立区へ介護予防サービス計画等作成依頼届出書の提出を行っていただきます（当事業所で提出代行することもできます）

↓

当事業所の職員、または一部作成委託を受けた居宅介護支援事業所職員がお宅を訪問し、利用者の解決すべき課題を把握します

↓

地域の介護予防サービス提供事業所や料金等をお伝えし、利用者の意向を踏まえてサービス担当者会議を開催します

↓ 利用者によるサービスの選択

提供する介護予防サービスに関して、介護予防サービス計画等の原案を作成します

↓

計画に沿ってサービスが提供されるように、介護予防サービス提供事業所等とサービス利用の調整を行います

↓ サービス利用に関して説明を行い、
↓ 利用者やご家族の意見を伺い、同意を
↓ いただきます

介護予防サービス計画等に沿ってサービス利用票、サービス提供票の作成を行います

↓

サービス利用開始

↓

利用者やご家族と定期的に連絡をとり、サービスの実施状況の把握を行い、介護予防サービス提供事業所と連絡調整を行います

↓

毎月、給付管理票の作成を行い、東京都国民健康保険団体連合会に提出します

↓

利用者の状態について定期的に訪問し、再評価を行います。また、提供されるサービスの実施状況の把握と介護予防の効果に関して評価を行います

↓

介護予防サービス計画等の変更を希望される場合、必要に応じて介護予防サービス計画等の変更を行います

契約締結日　　令和　　年　　月　　日

介護予防支援等の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

指定介護予防支援事業者

＜事業者名＞　　足立区地域包括支援センター千住本町

＜住　　所＞　　足立区千住５－１３－５　足立区生涯学習センター７階

＜代表者名＞　　渡　部　　敦　子　　印

私は、契約書及び本書面により、事業所から介護予防支援等についての重要事項の説明を受けました。

契約者氏名

利用者

＜住所＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏名＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

（代筆者／代理人）

＜住所＞＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏名＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

＜続柄＞　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿