

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る重要事項説明書

下諏訪町地域包括支援センターの連絡先

<電話番号>0266—26—3377 <FAX番号>0266—26—3322

受付時間:月曜日～金曜日 8時30分～17時15分

※祝祭日及び12月29日～1月3日は除きます

<担当者>

1 地域包括支援センターの概要

(1)事業所の名称、管理者等

事業所名	下諏訪町地域包括支援センター
所在地	諏訪郡下諏訪町162番地4
介護保険事業所番号	2002300016
通常の事業の実施地域	下諏訪町全域

(2)営業日、営業時間

営業日	月曜日～金曜日 ※祝祭日、12月29日～1月3日は除きます。
営業時間	午前8時30分～午後5時15分まで

2 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容、提供方法等

(1) 介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録表)の作成

次の事項を担当者がおこないます。

- ① 利用者の居宅を訪問し、利用者や家族から現在の状況などをお聞きしながら、解決すべき課題を把握、整理します。
- ② 利用者や家族がサービスを円滑に選択できるよう、サービスの内容や利用、利用料金等について複数の居宅サービス事業者等の情報を提供します。
- ③ 提供されるサービスの内容、サービス計画の目標や達成時期などを盛り込んだ介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録表)の原案を作成します。
- ④ 利用者の希望を反映した介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録表)を作成し、利用者やその家族に説明し、文書による同意を受けます。
- ⑤ 利用者の求めに応じて、介護予防サービス・支援計画書に位置付けられた居宅サービス事業

所について、そのサービス事業者が位置付けられた理由について説明いたします。

⑥ その他、介護予防サービス・支援計画書作成に関する必要な支援を行います。

(2) 経過の把握・再評価等

担当者は、介護予防サービス・支援計画書(ケアマネジメント結果等記録表)作成後も次の事項を行います。

- ① 利用者やその家族と必要に応じ連絡をとり、状態の把握に努めます。
- ② 介護予防サービス・支援計画書の目標に沿ってサービスが提供されるよう、サービス提供事業所等との連絡調整を行います。
- ③ 利用者の状態の変化などに応じて、介護予防サービス・支援計画書の変更や、要介護認定等の区分変更が必要な場合は、申請の支援等の必要な対応を行います。

3. 利用料金

(1) 利用料

要支援認定者及び事業対象者は、原則として利用者の負担金はありません。

要支援認定者が介護予防支援を受けるとき、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業所に支払われない場合、1か月につき4,420円(初回の場合には3,000円、委託連携の場合3,000円を加算します。)をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日介護保険担当窓口に提出しますと、払い戻しを受けることができます。

(2) 解約料

利用者はいつでも文書により契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントは、契約を締結した後、令和 年 月 日から開始し、要介護認定等の有効期間満了の日若しくは事業対象者として総合事業サービスの提供を受ける期間までとします。但し、利用者から契約終了の申し出がない場合には自動更新されます。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合、文書でお申込みいただければいつでも解約できます。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が町外に転出した場合
- ・利用者の要支援の認定区分が要介護状態と認定された場合
- ・利用者が介護予防・生活支援サービス事業対象者から非該当の者と該当された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

③ その他

利用者またはその家族等が支援センターや担当者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、文書で通知することにより、直ちにこの契約を終了させていただく場合があります。

5. 秘密の保持及び個人情報の扱い

(1) 秘密の保持

支援センター及び支援センターの職員は、業務上知り得た利用者及びその家族等に関する個人情報を正当な理由なく、契約期間中若しくは契約期間終了後において第三者に漏らしません。

(2) 個人情報の取り扱い

- ① 支援センターは、利用者及びその家族等に係る個人情報を必要な範囲において委託事業所及びサービス提供事業所等への提供若しくは授受できるものとします。また、必要な場合には主治医等の意見を求めます。
- ② 支援センターは、利用者が要介護等認定区分で要介護状態に変更となった場合には、利用者が新たに契約する指定居宅介護支援事業所及び指定居宅介護サービス事業所等へ必要な範囲において個人情報を提供できるものとします。
- ③ 支援センターは、利用者が要介護認定等区分で要介護状態から要支援状態または事業対象者に変更となった場合には、利用者がそれまで契約していた指定居宅介護支援事業所及び指定居宅介護サービス事業所等より、必要な範囲において個人情報を授受できるものとします。

6. サービスの内容に関する相談・苦情

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントや介護予防サービス・支援計画書に基づいて利用しているサービスなどについての苦情・相談がある場合には、下記までご連絡ください。

なお、支援センター以外にも相談・苦情等を伝えることができます。

下諏訪町地域包括支援センター

<電話> 0266—26—3377 <FAX> 0266—26—3322

受付時間:月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分まで

※祝祭日及び12月29日から1月3日は除きます。

その他

電話番号 0266—27—1111(下諏訪町保健福祉課)
026—238—1580(長野県国民健康保険団体連合)
0266—82—8162(諏訪広域連合介護保険課事業所係)

第三者委員

電話番号 0266—27—1666(小松新平)
0266—75—2880(矢島久資)

令和 年 月 日

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント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、重要な事項の説明を行いました。

所在地 諏訪郡下諏訪町162番地

名称 下諏訪町地域包括支援センター

説明者 氏名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、支援センターから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、重要事項の説明を受けました。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人(利用者との関係 _____)

住所 _____

氏名 _____ 印