

介護予防支援および介護予防ケアマネジメント事業 重要事項説明書

事業者名	日野町介護予防支援事業所
所在地	滋賀県蒲生郡日野町河原一丁目1番地
事業者指定番号	2501500025
管理者・連絡先	日野町介護予防支援事業所 所長 山田 甚吉 電話 (0748) 52-6001
業務日・時間	月 ~ 金曜日 午前8時30分 ~ 午後5時15分 ただし、祝日および12月29日~1月3日を除きます。
電話番号・FAX 番号	電話 (0748) 52-6001 FAX (0748) 52-0089
開設年月	平成 18 年 4月 1日
代表者氏名	開設者 日野町長 堀江 和博
職員体制	管理者1名 保健師1名 介護支援専門員2名 社会福祉士2名 事務職員1名
事業の目的	利用者が可能な限りその居宅においてその有する能力に応じて自立した生活を営むことができること、また要支援状態にあってもその悪化をできる限り防ぐことができるよう、必要な支援を行うことを目的とします。
運営の方針	(1) 利用者が、可能な限り居宅におい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配慮して行います。 (2) 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービス等が多様な事業者から総合的かつ効果的に提供されるよう配慮して行います。 (3) 利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、特定の事業者に不当に偏ることのないよう公正中立に行います。 (4) 事業の提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、理解しやすいように説明を行います。 (5) 事業の運営にあたっては、日野町、指定居宅介護支援事業者、他の介護予防サービス事業者、介護保険施設、指定事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等との連携に努めます。 上記の他、「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」を遵守します。

提供するサービスの 内容	(1) 介護予防サービス・支援計画の作成 (2) 介護予防サービス事業者等との連絡調整 (3) サービス実施状況の把握、評価 (4) 利用者の状況把握、要支援（要介護）認定申請に対する協力、援助 (5) 給付管理 (6) その他 ①サービス担当者会議の開催 ②担当者による訪問頻度等 ・提供開始月 ・提供開始月から換算して3月に1回 ・サービスの評価期間が終了する月 ・利用者の状況に著しい変化があったとき なお、訪問しない月においては、利用するサービス事業所等での面接や電話等により状況の把握を行います。 ③モニタリングの結果の記録（少なくとも3か月に1回）
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。 * 1か月あたり4, 512円（別に初回加算として3, 063円、委託連携加算として3, 063円）は保険料より支払われます。
通常の事業実施地域	日野町
担当者	事業所の保健師等が担当します。 ただし、利用者の文書による同意のもとに、業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託する場合があります。
契約の終了	(1) 利用者は、事業所に対して文書で通知することにより、いつでもこの契約を解除することができます。 (2) 事業所は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、契約終了日の1か月前までに理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。 (3) 次の場合は、契約は自動的に終了します。 ①利用者の要介護認定区分が要介護と認定された場合、または非該当（自立）と認定され、かつ、事業対象者に該当しない場合 ②利用者が介護保険施設に入所した場合 ③利用者が日野町から転出した場合、または死亡した場合 ④利用者が2か月以上介護予防サービス等を利用していない場合

サービスに対する 苦情・相談窓口	当事業所が提供するサービスや介護予防サービス・支援計画に基づいて提供している各サービスについて、相談や苦情がありましたら下記まで遠慮なくお申し出ください。 (1) 事業所の窓口 日野町介護予防支援事業所 連絡先 電話 (0748) 52-6001 対応時間 午前8時30分 ~ 午後5時15分 (2) 上記以外 日野町役場 長寿福祉課 連絡先 電話 (0748) 52-6501 対応時間 午前8時30分 ~ 午後5時15分 滋賀県国民健康保険団体連合会 連絡先 電話 (077) 510-6605 対応時間 午前8時30分 ~ 午後5時15分
事故発生時の対応	担当者は、利用者に対する指定介護予防支援等の提供により事故が発生した場合は、速やかに町、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	担当者は、業務上知り得た利用者また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。

【 説明確認欄 】

介護予防支援および介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所 住所 滋賀県蒲生郡日野町河原一丁目1番地

事業者名 日野町介護予防支援事業所

説明者 _____ 印

介護予防支援および介護予防ケアマネジメント契約の締結にあたり、上記のとおり重要な事項の説明を受けました。

利用者 氏名 _____ 印

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印

