

契約書別紙及び介護予防重要事項説明書

須坂市地域包括支援センター須坂やすらぎの園

電話 214-2611

担当：

1 須坂市地域包括支援センター須坂やすらぎの園の概要

事業者名称	須坂市地域包括支援センター須坂やすらぎの園
所在地	須坂市大字日滝字寺窪 2878-1
介護保険指定番号	2000700027
管理者の氏名	山口 みのり
サービスを提供する地域	須坂市日滝・豊洲・旭ヶ丘・日野地域
電話番号	026-214-2611

2 職員の職種、人員および勤務体制

区分	常勤	常勤	非常勤	非常勤	計
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者 主任介護支援専門員	1 名				1 名
保健師	1 名		1 名		2 名
社会福祉士	1 名				1 名
介護支援専門員	1 名			1 名	2 名
事務員		1 名			1 名

3 受付日及び時間

月曜日から金曜日	午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分
----------	--------------------------

4 運営の方針

- (1) 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日常生活が営むことができるように、保健・医療・福祉サービスが総合的かつ効率的に提供される介護予防サービス計画を作成します。
- (2) 介護予防サービス計画の作成にあたっては、利用者及び家族の意思・人権を尊重し、特定の種類または特定のサービス事業者に不当に偏ることがないように、公正中

立に行います。

- (3) 地域包括支援センター職員は介護予防等に関する研修を行い、サービスの質の向上に努めます。

5 サービス内容

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの依頼	依頼があつてから速やかに、利用者及び家族と面接の連絡を取ります。
訪問面接	利用者及び家族に面接し、解決すべき課題の把握に努めます。併せて、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの契約を交わします。
介護予防サービス・支援計画書の作成	支援内容について利用者及び家族と調整し、原則サービス担当者会議を開催し、合意した内容に基づき目標・達成時期、サービス提供上の留意点を明記した介護予防サービス・支援計画書を作成します。
介護予防サービス・支援計画書の説明及び交付	介護予防サービス・支援計画書原案に位置づけた支援計画等の内容を利用者及び家族へ説明し同意を得ます。 介護予防サービス・支援計画書は利用者及びサービス担当者並びに地域包括支援センターに交付します。
各サービス事業者との契約	利用者及び家族は、利用するサービス事業者と契約を行います。
サービス利用開始	利用者及び家族と連絡をとり、経過の把握を行います。 介護予防サービス・支援計画書の目標に沿ったサービスが提供されるようサービス事業者へ、必要に応じ個別サービス計画の作成指導をするとともに、連絡調整を行います。
介護予防サービス・支援計画の評価	利用者の状態について、一定期間後に評価を行い、状態の変化に応じて介護予防サービス計画の変更、要支援認定区分変更の申請等の援助を行います。

6 利用料金

(1) 利用者負担金

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについては、原則として利用者の負担金はありません。

ただし、介護保険料の滞納等があると、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦1か月あたり4,420円の料金(初回は3,000円加算)を支払いいただき、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明を後日、須坂市役所高齢者福祉課に提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

(2) 交通費

交通費は、一切いただきません。

(3) 解約料

利用者は、いつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

7 秘密保持

- (1) 事業者は、介護予防支援の提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同じです。
- (2) 利用者及び家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及び家族の個人情報を用いません。

8 事故発生時の対応

- (1) 事業者は、利用者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には、速やかに須坂市及び利用者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講じます。
- (2) 利用者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には、損害賠償を速やかに行います。ただし、利用者あるいは家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

9 入院時における連絡

入院時には、入院先医療機関へ担当者の氏名、連絡先をお伝えください。

10 虐待の防止

事業者は利用者等の人権擁護・虐待防止等のために、必要な措置を講じます。

11 苦情等申し立て先

作成された介護予防サービス計画及び計画に基づいて提供されている各種サービスに関するご相談・苦情を下記にて承ります。

- (1) 須坂市地域包括支援センター須坂やすらぎの園
電話番号 026-214-2611
- (2) 須坂市地域包括支援センター
電話番号 026-245-4566
- (3) 市町村相談窓口
須坂市健康福祉部 高齢者福祉課介護保険係
電話番号 026-245-1400 (代表)
026-248-9020 (直通)
- (4) 長野県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情窓口
電話番号 026-238-1580

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いたしました。

事業者

所在地 須坂市大字日滝字寺窪 2 8 7 8 - 1

名 称 須坂市地域包括支援センター須坂やすらぎの園

説明者 職名

氏名

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについて重要事項の説明を受けました。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人)

住所 _____

氏名 _____ 印

【事業者 控え】

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いたしました。

事業者

所在地 須坂市大字日滝字寺窪 2 8 7 8 - 1

名 称 須坂市地域包括支援センター須坂やすらぎの園

説明者 職名

氏名

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについて重要事項の説明を受けました。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人)

住所 _____

氏名 _____ 印

個人情報に関わる同意書

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書第 10 条第 2 項に定める個人情報の利用に関して、サービス担当者会議及び介護予防サービス事業者及び関係機関とサービス利用の内容、予定、実績を確認する場合について同意いたします。

年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人)

住所 _____

氏名 _____ 印

家 族

住所 _____

氏名 _____ 印