

重要事項説明書

1 事業の目的及び運営の方針

利用者が可能な限り自立して生活を営むことのできるよう、適切な介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメント計画（以下「介護予防計画」という。）を作成し、当該計画に基づく介護予防サービス等の提供が確保されるよう介護予防サービス事業者及び介護予防・生活支援サービス事業者（以下「事業者」という。）、その他関連機関との連絡調整、その他の介護予防支援の提供を適宜行います。

2 事業所の概要

事業所の種類 指定介護予防支援事業所

事業所の名称 みやこ町地域包括支援センター

事業所の住所 福岡県京都郡みやこ町勝山大久保 3 2 2 2 - 1

電話番号 0 9 3 0 - 3 2 - 8 0 3 2 (直通) 0 9 3 0 - 3 2 - 8 0 3 3 (FAX)

管 理 者 センター長 鶴崎 亜希子

指定番号 保険事業者番号 4 0 0 9 7 0 0 0 2 4

開設年月 令和 2 年 4 月 1 日

実施地域 みやこ町内

3 営業日及び営業時間

① 営業日

- ・月曜日から土曜日まで。
- ・日曜日および 1 2 月 3 1 日から翌年の 1 月 3 日までを除く。

② 営業時間

午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 3 0 分まで。

4 指定介護予防支援サービスの内容

① 介護予防計画作成の支援

- ・本人又は家族と面談し情報を集め、課題を把握します。
- ・介護予防計画の作成にあたり、利用者から介護支援専門員に対し、複数の事業者の紹介を求めることができます。また、介護予防計画原案に位置付けた事業者の選択理由の説明を求めることもできます。
- ・事業者が提供する内容、料金等を利用者及び家族に説明し、利用する介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービス（以下「介護予防サービス」という。）を選択していただきます。
- ・選択される介護予防サービスの目標、その達成時期、介護予防サービスを提供する上での留意点を勘案した介護予防計画原案を作成します。

- ・介護予防計画原案が保険給付の対象となるかを判断した上で、その種類、内容、利用料について本人及び家族に説明し同意を書面で受けます。

② 介護予防計画実現のための連絡調整等

介護予防計画の目標に向かって、適切な介護予防サービスが提供されるように、事業者との連絡調整を行います。

③ 介護予防計画変更の支援

利用者及び家族と訪問などにより連絡を取り、介護予防計画の実施状況を把握します。介護予防計画の達成状況を評価し、場合によっては介護予防計画の変更の支援を行います。

④ 要介護認定申請の支援

利用者が希望されるときは、要介護認定申請（新規、更新、変更）を利用者に代わって代行します。

⑤ 入退院時の医療機関との連携

利用者が医療機関に入院する場合、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定介護予防サービス等の情報を入院先医療機関と共有し、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援します。利用者が入院する場合は、担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該医療機関にお伝えいただくようお願いします。

5 利用料及びその他の費用

① 介護予防計画作成の利用料金

- ・指定介護予防に関する利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険から利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、利用者の自己負担はありません。但し、滞納等があり事業者が介護保険から利用料金に相当する給付を受ける事ができない場合は、4,420円をいったん支払っていただきます。
- ・介護予防計画作成に係る交通費について利用者の負担はありません。しかし、利用者の選択により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅を訪問して指定居宅介護支援を行う場合には、それに要した交通費を利用者に負担していただくことがあります。
- ・解約料はかかりません。但し、申請の支援に伴って必要となる書類の写しの作成及び送付に要する費用は、利用者に負担していただくことがあります。

② 利用料金等の支払い

利用料金や交通費は、1ヶ月毎に計算します。月末にしまして、翌月の10日に請求しますので、利用者には20日までにお支払いいただきます。

6 苦情への対応

利用者は、提供された介護予防支援内容に関して苦情がある場合には、受託事業者、みやこ町地域包括支援センター、みやこ町、福岡県国民健康保険団体連合会に対し、いつでも苦情を申し出る事ができます。

団体名称	連絡先
福岡県国民健康保険団体連合会	0 9 2 - 6 4 2 - 7 8 0 0
みやこ町（保険福祉課）	0 9 3 0 - 3 2 - 2 5 1 6

7 契約の締結

本人及び家族に対して重要事項説明書の内容を説明し、同意された時は、介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書を作成し介護予防支援契約を結びます。

8 契約の終了

契約の有効期限は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、満了の14日前に契約解除の申し入れがない場合は、契約は同じ条件で更新されます。但し次の事項に該当する場合は、契約は終了します。

- ・利用者が介護1以上と判定された時、又は非該当（自立）と判定された時。
- ・総合事業対象者でなくなった時。
- ・利用者が死亡、転出した時。
- ・他の指定居宅介護支援事業所が介護予防計画作成を行う必要が発生した時。

9 契約の解除

- ・契約の有効期間であっても、利用者から契約を解除することができます。その場合は、契約終了を希望する日の14日前までに申しでいただく必要があります。
- ・利用者は、指定介護予防支援事業所が正当な理由がないにもかかわらず、指定介護予防支援を実施しない場合や契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合には、契約を解除できます。
- ・指定介護予防支援事業所は、利用者が契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合や、本制度に違反するサービスを強要した場合は、契約を解除することができます。

10 個人情報の保護

当事業所では、指定介護予防支援の実施にあたり、個人情報の保護に関する法令を遵守し、個人情報保護のため必要な措置を講じます。

※ 他市町村に所在する地域密着型通所介護事業所が提供する介護予防・日常生活支援サービス事業の通所型サービス事業を利用する際の注意事項について

他市町村に所在する地域密着型通所介護事業所が提供する介護予防・日常生活支援サービス事業の通所型サービス事業を利用する場合、利用期間中において要介護認定により利用者が介護1以上と判定された時、又は非該当（自立）と判定された時は、当該地域密着型通所介護事業所が提供する介護予防・日常生活支援サービス事業の通所型サービス事業及び通所介護サービス事業を利用することが出来なくなります。

令和 年 月 日

指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの実施に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

みやこ町地域包括支援センター

説明者 _____ (印)

委託を受けた居宅介護支援事業所 (_____)

説明者 _____ (印)

サービス計画作成依頼書

令和 年 月 日

ご利用者 (甲)	私は、この重要事項説明書の内容について説明を受け、内容を確認いたしました。			
	私は、この重要事項説明書で確認する指定介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの利用を申し込みます。			
	住 所	〒 8 2 4 - 京都郡みやこ町		
	氏 名			(印)
	電話番号	() -	F A X	() -

代理人 (乙)	私（乙）は、本人（甲）の契約意思を確認しました。			
	私（乙）は、本人（甲）に代わり、上記署名を行いました。			
	本人との関係		署名代行の理由	
	住 所	〒 -		
	氏 名			(印)
	電話番号	() -	F A X	() -
	緊急時の連絡先		電話番号	() -