**介護予防支援重要事項説明書**

＜平成　　年　　月　　日現在＞

１　事業所の概要

　(1)　事業所名称及び事業所番号

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 佐世保市吉井地域包括支援センター |
| 所在地・連絡先 | （住所）佐世保市吉井町立石２６２番地１  （電話）０９５６－６４－３８７７  （FAX）０９５６－６４－４５７０ |
| 事業所番号 | ４２００２００１１３ |
| 管理者の氏名 | 廣田　建吾 |

(2)　事業所の職員体制

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 従業者の職種 | 人数  （人） | 区分 | | 常勤換算後の人数（人） | 職務の内容 |
| 正規(人) | 嘱託(人) |
| 社会福祉士 | ２ | ２ | ０ | ２ | 高齢者総合相談 |
| 介護支援専門員 | １ | １ | ０ | １ | 介護予防ケアマネジメント |

(3)　事業の実施地域

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の実施地域 | 吉井町、世知原町、江迎町、鹿町町 |

(4)　営業日・営業時間

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | 営業時間 |
| 月曜日～土曜日 | ９：００～１８：００ |

|  |  |
| --- | --- |
| 営業しない日 | 日曜日・祝日・１２月２９日～１月３日 |

２　提供する介護予防支援サービスの内容・提供方法

ア　介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成

イ　要介護認定等必要時の申請支援

ウ　給付管理業務

３　費用

(1)　利用料

要介護（要支援）認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、支援事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は1ヶ月につき要介護度に応じて下記の利用料をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 要支援１・２ | 初回加算 | 小規模多機能連携加算 |
| ４，１２０円 | ３，０００円 | ３，０００円 |

(2)　交通費

２の(3)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要となる場合があります。

(3)　利用料等のお支払方法

毎月、１５日までに前月分の請求（納付書を発行します）をいたしますので、月末までに

金融機関にて納付してください。

※　入金確認後、サービス提供証明書と領収証を発行します

４　事業所の特色等

(1)　事業の目的

介護予防支援の契約者（利用者）が、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むため、その心身の状況等に応じ適切な介護予防サービスを利用できるよう、利用者の同意の上で介護予防サービス計画を作成し、サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。

(2)　運営方針

介護予防支援の契約者（利用者）の心身の状況、置かれている環境、利用者及びその家族の希望等を考慮し、介護予防の観点で介護予防サービス計画を作成 します。

(3)　その他

|  |  |
| --- | --- |
| 事項 | 内容 |
| アセスメント（評価）の方法及び事後評価 | 介護予防ケアマネジメント様式によりお客様の直面している課題等を評価し、お客様に説明のうえケアプランを作成します。  また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を次回介護予防サービス計画に反映させてお客様に説明のうえ交付します。 |

５　サービス内容に関する苦情等相談窓口

|  |  |
| --- | --- |
| 当事業所お客様相談窓口 | 窓口責任者　廣田　建吾  ご利用時間　９：００～１８：００  ご利用方法　電話（６４－３８７７）  　　　面接（当事業所　相談室）  　　　苦情箱（カウンターに設置） |

|  |  |
| --- | --- |
| 佐世保市の相談窓口  長　寿　社　会　課 | 場 所 佐世保市高砂町５番１号  中央保健福祉センター すこやかプラザ ３階  受付時間　８：３０～１７：１５  連絡先　 電話（２４－１１１１） |
| 国民健康保険団体連合会 | 場 所 長崎市今博多町８番２号  長崎県国民健康保険団体連合会  介護保険課  受付時間　９：００～１７：００  連絡先　 電話(０９５―８２６－１５９９) |

６　介護予防サービス計画書作成依頼届出について

あなたの介護予防支援をするにあたり、当事業所に計画書作成を依頼したことを保険者に届け出るため、届出書に自書し、提出する必要があります。また、届出書の提出を代行することができます。その際には、あなたの介護保険被保険者証 を一時お預かりしますが、介護予防支援契約書と共に郵送にてお返しいたします。

７　お客様へのお願い

支援事業者が交付するサービス利用票、サービス提供証明書等は、お客様の介護に関する重要な書類なので、契約書・重要事項説明書等と一緒に大切に保管してください。

私は、本書面に基づいて地域包括支援センターの職員（職名　　　　　　氏名　　　　　　）

から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

平成　　年　　月　　日

利用者　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

代理人（選任した場合）　住所

　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　 　　　 　　　　　　　　　　印