

重要事項説明書

(介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント用)

1 事業所の概要

事業所の名称	大和地域包括ステーション	電話番号	025-788-1144
所在地	新潟県南魚沼市浦佐 4115 番地 (大和地域包括医療センター内)		
管理者	桑原 満奈美	事業所番号	1502400045
営業日	月曜日から土曜日 (国民の祝日、休日及び第 3 月曜日、11 月 1 日、12 月 29 日から 1 月 3 日を除く)		
営業時間	平日：午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで 土曜日：午前 8 時 30 分から午後 0 時 30 分まで		
通常の事業の実施地域	南魚沼市大和地域		

2 当事業所の法人概要

事業者名	南魚沼市病院事業
所在地	新潟県南魚沼市六日町 2643 番地 1
連絡先 (代表)	TEL：025-788-1222 FAX：025-788-1231 (庶務課)
代表者	南魚沼市病院事業管理者 外山 千也

3 従業者の勤務体制

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を各 1 名以上、およびその他必要な職員とし、指定介護予防支援の提供及び総合相談・権利擁護・介護予防ケアマネジメント業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務を担当します。

4 業務の運営方針

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントは、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことのできるように配慮して行われるものです。

利用者の心身の状況、そのおかれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、地域の公的あるいは住民による自発的な活動によるサービスや介護予防サービス等から、総合的かつ効率的に提供します。

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者に不当に偏ることのないように、公平中立に行います。

市町村、かかりつけ医、他の居宅介護支援事業者、サービス事業者、介護保険施設等との連携を図ります。

5 提供するサービスの内容

事業者が提供するサービスは、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約書第 4 条によるものとします。

6 利用料金

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの利用料金は次の通りですが、原則として利用者の負担はありません。

ただし、契約書第8条第3項に該当する場合は、利用者が一旦全額を支払うものとします。

- ・利用料金 1か月につき 4,420円
- ・初回加算 3,000円
- ・委託連携加算 3,000円
- ・高齢者虐待防止措置未実施の場合 1%の減算
- ・業務継続計画未策定の場合 1%の減算

7 居宅介護支援事業所（契約書第14条による委託の場合）

事業所名	
所在地	
代表者	
連絡先	

8 苦情相談窓口

事業者が提供した介護予防サービスに苦情がある場合、又は作成したケアプランに基づいて提供された介護予防サービスに関して苦情がある場合は、次の窓口に相談ください。

○当事業所の苦情相談窓口

窓口設置場所	大和地域包括ステーション		担当者	桑原 満奈美
電話番号	025-788-1144	受付時間	平日：午前8時30分から午後5時15分まで 土曜日：午前8時30分から午後0時30分まで	

○介護保険やサービスに関する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	電話番号	受付時間（営業日）
南魚沼市役所介護高齢課	025-773-6675	午前8時30分から午後5時15分まで
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022	午前9時00分から午後5時00分まで

9 事故発生時・緊急時の対応

事業者は、利用者に対する指定介護予防支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市や利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。

10 その他

- ・複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。
- ・介護予防サービス計画及び介護予防ケアマネジメントに位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。
- ・医療機関に入院する必要がある場合には、担当介護支援専門員等の氏名及び連絡先を当該医療機関に伝えてください。

重要事項説明年月日及び相手

本重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日	
利用者		(署名)
利用者代理人(選任した場合)		(署名)

重要事項説明者

事業所名	大和地域包括ステーション
説明者の職・氏名	