

介護予防支援重要事項説明書

<令和7年7月1日現在>

当事業所が提供するサービスについての相談窓口	
電話番号	0573-75-5517 (受付時間 月曜日～金曜日 午前8時15分～午後5時15分)
担当	_____

1、南木曾町社協居宅介護支援事業所の概要

(1) 事業所の名称、所在地等

事業所名	南木曾町社協居宅介護支援事業所
所在地	長野県木曾郡南木曾町田立 143-1
介護保険事業所番号	2072600162
通常の事業の実施地域※	南木曾町内

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同施設の職員体制

区分	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1名		業務管理	1名
介護支援専門員	4名以内		介護支援業務	4名以内
事務職員		1名	事務	1名

(3) 営業日、営業時間

営業日	月曜日～金曜日 ただし12月29日～1月3日を除く。		
営業時間	平日	午前8時15分～午後5時15分	
	土・日・祭日	休業	

※緊急連絡電話（時間外は転送電話にて24時間対応） 0573-75-5517

2、介護予防支援の内容、提供方法

1 介護予防サービス（計画）の作成

次の事項を介護支援専門員に担当させます。

- ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して情報を収集し、解決すべき課題を把握します。
- ② 当該地域における指定介護予防サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者及びその家族に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。
- ③ 提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを選択するうえでの留意点を盛り込んだ介護予防サービス計画の原案を作成します。
- ④ 介護予防サービス計画の原案に位置付けた指定介護予防サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分したうえで、その種類、内容、利用料等について利用者及びその家族に説明し、利用者から文書による同意を受けます。
- ⑤ 介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望の場合、利用者や家族の同意を得て主治の医師等の意見を求めます。その際、当該ケアプランを主治の医師等に交付します。
- ⑥ 利用者に効果的な医療及び介護が提供されるよう主治の医師等に対し、利用者の医療及び介護に必要な情報（介護度、心身の状況、口腔に関する状況、服薬状況等）を提供します。
※ 利用者が病院等に入院する必要がある場合、担当の介護支援専門員に連絡をいただくとともに、当該病院等に対して担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先をお伝えください。
- ⑦ その他、介護予防サービス計画作成に関する必要な支援を行います。

2 経過観察・再評価

介護予防サービス計画作成後、次の事項を介護支援専門員に担当させます。

- ① 利用者及びその家族と少なくとも3月に1回は連絡をとり、経過の把握に努めます。
- ② 居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定介護予防サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ③ 利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じて介護予防サービス計画変更の支援、要支援状態区分変更申請の支援等の必要な対応をします。

3、利用料金

- (1) 利用料 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。 ※別紙料金表及び加算表参照

※保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者には払われない場合、1 ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、サービス提供証明書を発行します

このサービス提供証明書を後日南木曾町役場の窓口に出しますと、全額払戻しを受けられます。(利用金額は厚生大臣が定める介護報酬の公示上の額とする。)

- (2) 交通費 前記 1 の (1) の通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員が訪問するための交通費の実費が必要です。なお自動車を使用した場合は 1 Km 当たり 30 円で換算した額を交通費として徴収します。

- (3) 解約料 お客様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。

- (4) その他 支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月 15 日までに前月分の請求をいたしますので月末までにお支払ください。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払方法は、現金または、町内の八十二銀行、農協、郵便局のいずれかの金融機関で口座自動引き落としにします。

4、当事業所の介護予防支援の特徴等

- (1) 運営の方針

介護予防支援の事業は、その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よう配慮し、利用者の選択に基づき適切な保険・医療・福祉サービスが、多様な業者から総合的かつ効果的で公正中立に提供されるよう努めます。

- (2) サービス利用のために

事項	有無	備考
介護支援専門員の変更	有	変更を希望される方はお申し出ください
調査（課題把握）の方法	-	全社協方式等による
複数の事業所の紹介や説明	有	介護予防サービス計画において複数のサービス事業所紹介や、当該事業所をケアプランに位置づけた理由の説明を求めることができます。
介護支援専門員への研修の実施	有	年 1 回以上を実施します
契約後、介護予防サービス計画の作成段階途中でお客様のご都合により解約した場合の解約料	無	無料

5、サービス内容に関する相談・苦情

- ①当事業所ご利用お客様相談・苦情担当

当事業所の介護予防支援に関するご相談・苦情及び介護予防サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

電話 0573-75-5517 (受付時間：月曜日～金曜日 午前 8 時 15 分～午後 5 時 15 分まで)

担当 管理者

- ②その他

上記以外に、長野県国民健康保険団体連合会 (Tel026-238-1580)・木曾広域連合健康福祉課 (Tel0264-23-1050)・南木曾町役場 (Tel0264-57-2001) 南木曾町社会福祉協議会苦情解決委員会 (Tel0573-75-5517 責任者 事務局長) の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

6、事故等における対応方法

当事業所の事業実施中に事故等により利用者の状態が急変、その他緊急事態が生じたときは、主治医又は協力医療機関に連絡する等の処置を講じます。

7、(秘密保持)

① 事業者、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス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様です。

② 事業者は、利用者から予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、利用者の個人情報を用いません。

③ 事業者は、利用者の家族から予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、当該家族の個人情報を用いません。

8、(賠償責任)

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

9、当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 南木曾町社会福祉協議会

代表者役職・氏名 会長 長渕 英治

本部所在地・電話番号 長野県木曾郡南木曾町田立 143-1 0573-75-5517

定款の目的に定めた事業

- (1) 社会福祉を目的とする事業の企画及び実施
- (2) 社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助
- (3) 社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成
- (4) (1) から (3) のほか、社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図るために必要な事業
- (5) 保健医療、教育その他の社会福祉と関連する事業との連絡
- (6) 共同募金事業への協力
- (7) 居宅介護支援事業の経営
- (8) 居宅介護等事業の経営
- (9) 通所介護事業の経営
- (10) 障害者福祉サービス事業（居宅介護）の経営
- (11) 障害者福祉サービス事業（就労継続支援 B 型）の経営
- (12) 障害者福祉サービス事業（相談支援事業）の経営
- (13) 生活福祉資金貸付事業
- (14) 民生金庫貸付事業
- (15) 心配ごと相談事業
- (16) 結婚相談事業
- (17) その他法人の目的達成のため必要な事業

10、その他

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて契約書及び重要事項を説明しました。

事業者

<事業者名> 社会福祉法人南木曾町社会福祉協議会

<事業所名> 南木曾町社協居宅介護支援事業所
(介護保険事業所番号 2072600162)

所在地 長野県木曾郡南木曾町田立 143-1

代 表 長 淵 英 治 (印)

説明者 所属 南木曾町社協居宅介護支援事業所
氏 名 (印)

私は、本書面により事業者から居宅介護支援についての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)

※別紙 料金表（令和 7 年 7 月 1 日現在）

項 目	金 額	
介護予防支援費（Ⅱ）	4,720 円/月	月額

※別紙 加算表（令和 7 年 7 月 1 日現在） ※介護予防支援費に準じて算定される加算区分

加 算	加算額	算 定 回 数 等
特別地域介護予防支援加算	所定 単位数の 15/100	指定介護予防支援事業所の所在地が、厚生労働大臣の定める特別な地域である場合は、所定単位数の 100 分の 15 に相当する単位数を所定単位に加算する。
初 回 加 算	3,000 円/回	・新規に介護予防サービス計画を作成した場合 ・要介護者が要介護認定を受け、介護予防サービス計画を作成する場合

