

※利用者の同意があり、サービス担当者会議等において、①～③について主治医、担当者その他関係者の合意を得ている。①利用者の状態が安定している。②利用者がテレビ電話装置などを介して意思疎通が出来る。③テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他サービス事業者との連携により情報を収集すること。

4. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務の内容、及び利用料等

介護予防支援の内容	介護保険適用の有無	1ヶ月当たりの利用料
① 介護予防サービス・支援計画原案作成業務	①～⑦は、一連業務として介護保険の対象となるものです。	事業者の利用料は無料です。
②介護予防サービス等の事業者との連絡調整		
③サービス実施状況の把握、評価		
④利用者状況の把握		
⑤給付管理		
⑥要介護認定等の申請に対する協力、援助		
⑦相談業務		

- ※ 当事業所は、令和8年6月より介護職員の資質向上および職場環境の改善を目的として、介護職員処遇改善加算（介護予防）を取得します。
- ※ ただし、介護保険が適用される場合であっても、利用者の保険料滞納等により、法定代理受領ができない場合には、いったん料金をお支払いいただき、サービス提供証明書を発行することになります。この証明書を岡崎市の窓口へ提出すると払い戻しされる場合があります。
- ※ 「介護予防サービス・支援計画」に基づいて提供される各サービスについては、それぞれ利用料が決められておりますので、当該事業者等へお支払いください。
- ※ 上記の介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントにかかる業務を行うため、岡崎市域外の居宅に訪問した場合は、交通費として1回につき、事業者から、片道おおむね5Km未満500円、5Km以上1,000円を負担していただきますので、訪問したときにお支払いください。領収書をお渡ししますので、必ず保管してください。
- ※①②のサービス事業所の選定にあたっては、複数の事業所の紹介を担当介護支援専門員に求め、その中から選ぶ事が出来ます。また、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を担当介護支援専門員に求めることが出来ます。

5. 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者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。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

②個人情報の保護について

事業者は、利用者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、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、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で利用者の家族の個人情報を用いません。事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意を持って管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

6. 事故発生時の対応

事業所は、介護予防支援等の提供にあたり事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族等への連絡を行います。

7. 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務に関する相談・苦情について

【地域包括支援センターの窓口】	所在地 岡崎市福岡町字四反田 26 番地 電話番号 0564-57-8087 ファックス番号 0564-57-8099 受付時間 8:30~17:15 (日・祝祭日、年末年始休日あり)
【事業者の苦情相談窓口】	所在地 岡崎市福岡町字四反田 26 番地 電話番号 0564-57-8150 ファックス番号 0564-51-0201 受付時間 8:30~17:15 (年中無休)
【市町村の窓口】 岡崎市介護保険課	所在地 岡崎市十王町二丁目 9 番地 電話番号 0564-23-6682 ファックス番号 0564-23-6520 受付時間 8:30~17:15 (土、日、祝日を除く)
【公的団体の窓口】 愛知県国民健康保険団体連合会	所在地 名古屋市東区泉 1 丁目 6 番地 5 号 電話番号 052-971-4165 ファックス番号 052-962-8870 受付時間 9:00~17:00 (土、日、祝日を除く)

8. 重要事項の説明の年月日

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントにかかる契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 事業所名 なのはな苑地域包括支援センター センター長 大西 由紀子

説明者氏名.....

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の締結にあたり、上記のとおり説明を受けました。

利用者 住所.....

氏名..... 印.....

署名代行者 住所.....

氏名..... 印..... 利用者との関係.....

署名代行の理由