

南小国町地域包括支援センター重要事項説明書

＜令和6年4月1日現在＞

1 実施事業者の概要

名称・法人種別	南小国町
代 表 者 名	町 長 高 橋 周 二
所在地・連絡先	(住所) 熊本県阿蘇郡南小国町赤馬場 1 4 3 (電話) 0 9 6 7 - 4 2 - 1 1 1 1

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	南小国町 地域包括支援センター
所在地・連絡先	(住所) 熊本県阿蘇郡南小国町赤馬場 1 4 3 (電話) 0 9 6 7 - 2 5 - 6 8 7 7 (FAX) 0 9 6 7 - 4 2 - 1 1 2 2
事業所番号	4 3 0 2 7 0 0 1 2 7

(2) 事業所の職員体制

職種	業務内容	人数
社会福祉士	総合相談・サービス計画等作成業務 ・ 権利擁護	1 名
保健師	総合相談・サービス計画等作成業務 ・ 介護予防ケアマネジメント	1 名
主任介護支援専門員	総合相談・サービス計画等作成業務 ・ 包括的継続的ケアマネジメント	1 名

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	南小国町
---------	------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日

営業日	営業時間
平日（月曜～金曜）	午前8：30～午後5：00
営業しない日	土曜日・日曜日・祝祭日・12月29日～ 1月3日

3 提供する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容・提供方法

- ア 介護予防サービス計画（ケアプラン）の作成
- イ 要介護等認定の申請代行
- ウ 給付管理業務
- エ 介護予防サービス事業者等との連絡調整
- オ 必要に応じた介護保険施設への紹介

4 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。

令和6年4月より	要支援1・要支援2
	4, 420 円

5 事業所の運営方針

- ・お客様の意思及び人格を尊重し、お客様の立場にたって公正中立にサービスを行います。
- ・可能な限り自宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活が送れるよう支援します。
- ・お客様の選択に基づき、多様なサービスが総合的、効果的な提供を行います。
- ・行政、指定居宅サービス事業者、介護保険施設、関係機関等との連携に努めます。
- ・正当な理由なく、お客様に対する居宅介護支援の提供を拒否しません。

6 苦情の受付について

当事業所における苦情や相談は以下の窓口で受け付けします

南小国町役場 福祉課	所在地 熊本県阿蘇郡南小国町大字赤馬場143 電 話 0967-42-1117
熊本県国民健康 保険団体連合会	所在地 熊本県熊本市健軍2丁目4番10号 熊本県町村自治会館 3階 電 話 096-214-1101

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・重要事項説明等と一緒に大切に保管してください。
- ・本契約を証するため、署名または記名押印のうえ本契約書を2通作成し、各1通ずつ保有します。

下記のとおり、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントも契約を締結します。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

代理人（代理人を選任した場合）

続柄（ ）

住 所 _____

氏 名 _____

立会人 住 所 _____

氏 名 _____

（注）「立会人」欄には、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業者との連絡調整等を行える方がいる場合に記載してください。なお、立会人は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。

事業者 所在地 熊本県阿蘇郡南小国町赤馬場 1 4 3 _____

事業者名 南小国町 地域包括支援センター _____

代表者名 高 橋 周 二 _____

担当者 _____

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用することに同意します。

1 使用する目的

介護予防支援事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の介護予防サービス計画に基づき、指定介護予防サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議、関係機関との調整等に必要である場合に使用すること。

2 使用にあたっての条件

- ① 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には、関係者以外に決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- ② 介護予防支援事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。

3 個人情報の内容（例示）

- ・氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が介護予防支援を行うために最低限必要な利用者や家族個人に関する情報
- ・認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
- ・その他、業務を実施するうえで必要となる情報

※「個人情報」とは、利用者個人及び家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別され得るものをいいます。

令和 年 月 日

南小国町 地域包括支援センター
高 橋 周 二 様

利 用 者 住 所

氏 名

代 理 人 住 所

続柄()

氏 名