

介護予防支援・介護予防ケアマネジメント重要事項説明書

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 03(3625)6541 (月～土曜日 9:00～18:00)

担当 _____ *ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 墨田区こうめ地域包括支援センターの概要

(1) 指定介護予防支援事業所の事業番号及びサービス提供地域

事業所名	社会福祉法人墨田区社会福祉事業団 墨田区こうめ地域包括支援センター (こうめ高齢者支援総合センター)
所在地	東京都墨田区向島三丁目36番7号
介護保険事業所番号	指定介護予防支援 (東京都第1300700034号)
サービス提供地域	原則として墨田区向島・押上
第三者評価の実施状況	実施の有無：無

(2) 同事業者の職員体制

管理者 1名

主任介護支援専門員(準じるもの含む)、社会福祉士、保健師等、1名以上

(3) 業務時間

月曜日～土曜日 午前9時00分～午後6時00分

ただし日曜日、祝日及び12月29日～1月3日を除きます。

3 サービスの利用方法及び終了

(1) 介護予防支援等の利用開始

契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

- ① 介護予防支援等の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して複数の指定介護予防サービス事業所等を紹介するよう、利用者は求めることができます。また利用者は介護予防プランに位置づけた事業所の選定理由の説明を求めることができます。
- ② 入院時には、利用者またはご家族から、当事業所名及び介護予防支援担当職員名を伝えていただきますようお願いいたします。

(2) 介護予防支援等の終了

- ① ご利用者様の都合より介護予防支援等を終了する場合
お申し出くださればいつでも解約できます。
- ② 事業者の都合により介護予防支援等を終了する場合
事業者は、やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、他の事業者をご紹介します。
- ③ 自動終了
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
 - ・ ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
 - ・ ご利用者様の要介護認定区分が、要介護1～5と認定または基本チェックリストで非該当と判定された場合

- ・ ご利用者様がお亡くなりになった、もしくは墨田区の被保険者でなくなった場合

(3) その他

- ①当該指定居宅介護支援事業所において感染症の予防及びまん延防止のため、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。
- ②感染症や災害が発生した場合であっても、ご利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供されるように業務継続計画を予め策定し、必要な研修や訓練を定期的実施します。感染症や災害発生時には、計画に従って速やかに必要な措置を講じます。
- ③虐待の発生又はその再発を防止するため、指針の整備、委員会の設置、研修の実施等行います。虐待事案を発見した場合には、区への報告等必要な措置を講じます。
- ④職場や訪問先でのハラスメントの発生または再発を防止するため、指針の整備、相談・対応体制の整備（当事者の保護含む。）、マニュアルの整備及び研修の実施等必要な措置を講じます。また、ご利用者様やご家族等が、当事業者や当事業所職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為やハラスメント行為などを行うことにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、文書で通知することにより、サービスを終了させていただく場合があります。

4 料 金

- ・ 介護予防支援等にかかる料金は、表1のとおりです。
ただし、法定代理受領により当事業所の介護予防支援等に対し、介護保険給付又は地域支援事業費が支払われる場合、ご利用者様の自己負担はございません。
- ・ 介護予防支援等の対象であっても、保険料の滞納等により、法定代理受領が出来なくなる場合があります。
その場合は前項で規定されている料金を利用者から頂き、サービス提供証明書を発行致します。サービス提供証明書を、後日墨田区介護保険課の窓口へ提出していただきますと、払い戻しを受けることが出来ます。
なお、介護予防支援等にかかる料金は、加算により料金の変更があります。
- ・ 今後、介護保険法の改正に伴い、料金体制が変更になった場合は、当該法、及び墨田区日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントガイドラインの規定に準じるものとします。

<基本の利用料> (表1) 介護予防支援等にかかる料金

区 分	業務対象者	金 額
①指定介護予防支援費	指定介護予防給付サービスの利用者	5, 038円
②原則的なケアマネジメント	予防訪問介護・予防通所介護相当サービスの利用者	5, 038円
③初回のみケアマネジメント	住民主体のサービス等の利用者	5, 038円

<基本の利用料（高齢者虐待防止措置未実施減算適用の場合）>

区 分	業務対象者	金 額
①指定介護予防支援費	指定介護予防給付サービスの利用者	4, 993円
②原則型ケアマネジメント費	予防訪問介護・予防通所介護相当サービスの利用者	4, 993円
③初回型ケアマネジメント費	住民主体のサービス等の利用者	4, 993円

<加算>

区 分	業務対象者	金 額
初回加算 ※上表①②③の区	①初めて介護予防サービス計画を作成する場合に算定 ②過去2か月以上、支援が空きサービスが提供されておら	3, 420円

分のみ算定	ず、新たにプランを作成した場合に算定	
委託連携加算 ※上表①②③の区 分のみ算定	指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定。	3, 420円

- ・ ご利用者様の都合により、担当職員が区外の施設、医療機関等訪問するための交通費の実費が必要になる場合がございます。
- ・ ご利用者様は、いつでも契約を解約することができ、解約料金はかかりません。

5 介護予防居宅介護支援業務の実施方法について

(1) 介護予防サービス計画（以下、ケアプラン）の作成について

- ① 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行います。また、サービスの提供方法などについて、理解しやすいように分かりやすい説明を心掛けます。
- ② ご利用者様の居宅へ訪問し、利用者及びご家族様との面接により、その有する能力、置かれている環境、解決すべき課題を適切に把握し、ご利用者様が自立した日常生活を営むことができるように支援します。
- ③ 居宅サービスが特定の種類、事業者（法人）に不当に偏るような誘導または指示を行いません。そのために、ご利用者様が希望するサービス、地域等をお聞きした上で、「事業所一覧表」や「介護サービス情報公表システム」などを最大限活用し、希望に当てはまる事業所（サービス）を複数提示します。
- ④ その他、ご利用者様自らの意思による選択に資するよう、地域のサービス事業者等に関する情報を提供します。
- ⑤ ケアプランの原案を作成した際は、必ずその内容について説明し、同意を得ます。その後、作成したケアプランについてご利用者様・サービス担当者へ交付します。
- ⑥ なお、ご利用者様が病院又は診療所に入院する必要がある場合には、ご利用者様の担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えていただきますよう、よろしくお願い致します。

6 サービスの実施状況の把握について

- ① 少なくとも3月に1回（テレビ電話等を用いる場合は少なくとも6月に1回）、ご利用者様の居宅を訪問し、サービス実施状況の把握（モニタリング）を行います。
- ② 必要に応じてケアプランの変更や指定介護予防居宅サービス事業者等との調整その他の便宜の提供を行います。
- ③ ご利用者様がその居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合や介護保険施設への入所を希望する場合には、介護保険施設に関する情報を提供します。

7 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業者の相談・苦情窓口

当事業所の介護予防支援等、介護予防ケアプラン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。担当職員又は、管理者までお申し出下さい。

- 墨田区こうめ地域包括支援センター相談窓口 03（3625）6541
 - ・ 苦情解決責任者 センター長
 - ・ 苦情解決担当者 課長

(2) その他

当事業所以外に、区市町村等の相談・苦情窓口に伝えることができます。

- ・ 墨田区介護保険課 給付・事業者担当 03（5608）6544

- ・墨田区高齢者福祉課 地域支援係 03 (5608) 6170
- ・東京都国民健康保険団体連合会苦情・相談窓口 03 (6238) 0177

8 当事業所の概要

名称 墨田区こうめ地域包括支援センター（こうめ高齢者支援総合センター）
 受託法人 社会福祉法人 墨田区社会福祉事業団
 代表者 理事長 岸川 紀子
 所在地 東京都墨田区向島三丁目36番7号
 電話 03 (3625) 6541

運営法人の概要（定款の目的に定めた事業）

1 母子生活支援施設 (1か所)	6 障害児通所支援事業(2か所)	11 墨田区高齢者福祉センター(1か所)
2 身体障害者福祉センター (1か所)	7 特定相談支援事業 (1か所)	12 地域包括支援センター (2か所)
3 老人福祉センター (1か所)	8 障害児相談支援事業(1か所)	13 要介護認定調査事務 (1か所)
4 老人デイサービスセンター(2か所)	9 健康増進事業 (1か所)	14 高齢者みまもり相談室 (2か所)
5 障害福祉サービス事業 (2か所)	10 機能訓練事業 (1か所)	

令和 年 月 日

介護予防支援等の提供開始にあたり、ご利用者様に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者 所在地 東京都墨田区向島三丁目36番7号
 名称 社会福祉法人墨田区社会福祉事業団
 墨田区こうめ地域包括支援センター

説明者 _____

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防支援等についての重要事項の説明を受けました。

利用者 氏名 _____

(代理人) 氏名 _____