

(介護予防支援事業所)
羽村市地域包括支援センターあゆみ
重要事項説明書

東京都指定 1305300046 号

令和7年1月1日

【 目 次 】

1.	経営法人	1
2.	事業所の概要	1
3.	利用料金	2
4.	サービス内容・利用方法	2
5.	秘密の保持	3
6.	事故発生時の対応	3
7.	業務の委託	3
8.	自身によるサービスの選択と同意	3
9.	サービス内容に関する苦情	4
	署名、押印	4

社会福祉法人 徳心会

羽村市地域包括支援センターあゆみ
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. 経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 徳心会
- (2) 法人所在地 東京都三鷹市下連雀三丁目26番12号
- (3) 代表者氏名 理事長 関根 陸雄
- (4) 設立年月日 平成2年3月20日

2. 事業所の概要

(1) 介護予防支援事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	羽村市地域包括支援センターあゆみ
所在地	東京都羽村市羽加美1丁目9番地2
指定事業所番号	1305300046号
サービスを提供する地域	羽村市羽中1～4丁目、羽加美1～4丁目、羽西1～3丁目 小作台1～5丁目、栄町1～3丁目

(2) 同事業所の職員体制

職種・資格	人員
管理者	常勤 1名
主任介護支援専門員	常勤 1名
保健師	常勤 2名
社会福祉士	常勤 2名
介護支援専門員	非常勤 1名

(3) 営業時間

月曜日～金曜日	午前8時30分から午後5時まで
---------	-----------------

(ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日を除く)

3. 利用料金

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの利用料金は、下表のとおりです。

(1 単位単価=10.42 円)

	料金	備考
介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント	442 単位 / 4,605 円	
初回加算	300 単位 / 3,126 円	新規に利用を開始する月に加算されます。
委託連携加算	300 単位 / 3,126 円	新規に居宅介護支援事業所に委託を開始する月に加算されます。

・要支援を受けられた方は、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。

＊ 保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき法定料金の金額を頂き、当事業所からサービス提供証明書を発行します。証明書を後日保険者の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

4. サービスの内容・利用方法

(1) サービスの利用開始

- ・介護予防サービス計画・介護予防ケアプラン作成
- ・介護予防サービス事業者等との連絡調整
- ・介護予防サービスの実施状況の把握と介護予防サービス計画・介護予防ケアプラン等の評価
- ・介護予防サービス等に関する相談、説明・給付管理

(2) サービスの利用開始

①まずは、電話等で申し込みください。担当者が伺い、契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

②利用者の自宅を訪問し、利用者や家族の話を伺い、アセスメントを行い目標を設定して介護予防サービス・介護予防ケアマネジメント原案を作成します。

③介護予防サービス事業所等とサービス担当者会議を開催し、担当者間で、利用者の共通認識を図ります。

④利用者および家族に介護予防サービス計画・介護予防ケアマネジメントの内容を説明します。

⑤1ヶ月毎に利用者の状況を利用者または介護予防サービス事業所に確認し、介護予防サービス計画の実施状況を把握し、サービス内容が適切か否かを確認し、必要があれば計画を見直します。

⑥前項の実施状況の把握に当たっては、特段の事情のない限り、サービスの提供が開始される月(サービス計画・介護予防ケアプランが変更された場合を含みます。以下同じ。)およびサービスの提供が開始される月の翌月から起算して3月に1回、ならびに利用者の状況に著しい変化があったときには、利用者の居宅を訪問またはテレビ電話装置等を活用し、利用者面接します。

(3) サービスの終了

①利用者の都合でサービスを終了する場合

利用者は、事業者に対して、文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。

②当事業者の都合でサービスを終了する場合人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了する場合があります。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の介護予防支援事業者を紹介します。

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します。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当、要介護と認定された場合
- ・基本チェックリスト該当者とならないまま要支援認定の有効期間が終了したとき

④その他

利用者や家族などが、当事業所や当事業所の職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了する場合があります。

5. 秘密保持

担当職員その他事業者の使用する者は、利用者や家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。また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。この守秘義務は契約終了後も同様です。

6. 事故発生時の対応

万一事故が発生した場合は、関係諸機関に連絡し必要な処置をとります。また事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害をおよぼした場合には、その損害を賠償します。

7. 業務の委託

センターは、以下の業務の一部または全部を指定介護予防支援事業者に委託する場合があります。ただし、介護予防サービス計画の作成を委託する事業所等については、利用者と協議のうえ決定します。

8. 自身によるサービスの選択と同意

①利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。

②指定居宅介護予防支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、利用者は居宅サービス計画に位置付けた介護予防サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。

③特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはしません。

④介護予防サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定介護予防居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該介護予防サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者および当該サービス担当者との合意を図ります。

9. サービス内容に関する苦情

①利用者相談・苦情担当

当事業所の介護予防支援に関するご相談・苦情およ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・苦情を受け付けます。

サービス相談・苦情窓口

電話番号：042-570-1200

月曜日～金曜日 午前8時30分から午後5時まで

②その他

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名 羽村市

担当 高齢介護福祉課 電話番号：042-555-1111

(午前8時30分から午後5時15分(祝日および年末年始を除く、土・日曜日は一部窓口のみ))

区市町村等で取り扱うことが困難場合等は東京都国民健康保険連合会に苦情を伝えることができます。 国保連合会苦情相談窓口電話 03-6238-0177

令和 年 月 日

介護予防支援の提供にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 東京都羽村市羽加美1丁目9番地2

名称 羽村市地域包括支援センターあゆみ



管理者 浦田 民恵

説明者 氏名 _____

私は、契約書および本書面により、事業者から介護予防支援についての重要事項の説明を受けました。また、契約書第11条および、第16条に記載する私ならびに私の家族等の個人情報を、サービス担当者会議や介護予防サービス事業者との連携を図るなどの正当な理由がある場合、その情報を用いること、および必要な情報を収集することに同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

身元保証人 住 所 _____

および
家族代表者 氏 名 _____

続 柄 _____