

## 重要事項説明書

(介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント用)

### 第1 事業所の概要

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| 事業所名     | 大宮区西部圏域地域包括支援センター春陽苑     |
| 所在地      | 埼玉県さいたま市大宮区大成町2-397-3    |
| 事業者指定番号  | 第1106500075号             |
| 管理者・連絡先  | 橋本 和美 ・ TEL:048-661-8611 |
| サービス提供地域 | さいたま市大宮区西部日常生活圏域         |

### 第2 事業所の職員体制等

| 職 種          | 人 員     |
|--------------|---------|
| 管理者          | 1名      |
| 保健師等         | 1名      |
| 主任介護支援専門員    | 2名(兼務1) |
| 社会福祉士        | 4名      |
| 生活支援コーディネーター | 1名      |
| 介護支援専門員      | 0名      |
| 事務員          | 1名      |

### 第3 営業日及び営業時間

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| 営業日            | 月曜～土曜(12月30日から1月3日までを除く) |
| 営業時間(窓口対応可能時間) | 8時45分～17時30分             |

\*緊急連絡電話 048-661-8611

## 第4 料金について

- 1 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについては、原則として利用者の負担金はありません。ただし、保険料の滞納等により、給付制限を受けた場合は、法定代理受領ができなくなるため、下表の料金をいただきます。

| サービス内容                                   | 料金           |
|------------------------------------------|--------------|
| 介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費                   | 4, 8 8 4 円   |
| 介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費 及び<br>初回加算※1      | 8, 1 9 9 円   |
| 介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費 及び<br>委託連携加算※2    | 8, 1 9 9 円   |
| 介護予防支援費又は介護予防ケアマネジメント費 及び<br>初回加算、委託連携加算 | 1 1, 5 1 4 円 |

- ※1 新規に介護予防サービス・支援計画書を作成した場合に加算します。  
※2 介護予防支援を委託する居宅介護支援事業所に必要な情報を提供した等の要件を満たす場合に加算します。  
※3 介護職員等処遇改善加算…1ヶ月あたり1ヶ月の利用総単位数×0.021×11.05×利用者負担割合が自己負担分に加算。

- 2 事業者の担当地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その交通費（実費）の支払いが必要となります。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額とします。

①事業所から、片道おおむね10キロ未満150円

②事業所から、片道おおむね10キロ以上250円

\*費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとします。

### 3 複写物の料金

1枚につき10円

### 4 その他

料金が発生する場合、月ごとの精算とし毎月10日までに前月分の請求を致しますので月末までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行します。お支払い方法は原則的には郵便振替ですが、持参されても結構です。

## 第5 事業の目的及び運営の方針

要支援状態にある高齢者等に対し適正な介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供することを目的とし、利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるように、利用者の心身の状況やその置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。

また、関係市町村、他の地域包括支援センター、老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めます。

## 第6 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

|       |                  |
|-------|------------------|
| 医療機関等 | 主治医等の氏名<br>連 絡 先 |
| 緊急連絡先 | 氏 名<br>連 絡 先     |

## 第7 相談窓口、苦情対応

- サービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出ください。また、要望や苦情の適切な対応により、サービスに対する利用者の満足感を高めることを考慮して、第三者委員を活用できる体制も整備しておりますので、ご相談ください。

|          |                                                                                                                        |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| サービス相談窓口 | 電話番号 048-661-8611<br>f a x番号 048-654-9212<br>相談窓口担当者(苦情受付担当者) 橋本 和美<br>対応時間 24時間(営業時間外は相談窓口担当者が不在の場合がございますので予めご了承ください) |
| 第三者委員    | 第三者委員 杉山 幸芳<br>所在地 西区中野林字中郷650-1<br>電話番号 048-620-5700                                                                  |
|          | 第三者委員 皆川 慎一郎<br>所在地 西区中釘2219-1<br>電話番号 048-624-3940                                                                    |

- 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

|                           |                                                                                                          |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 市町村介護保険相談窓口<br>(大宮区高齢介護課) | 所在地 大宮区吉敷町1-124-1<br>電話番号 048-646-3068<br>f a x番号 048-646-3165<br>対応時間 8:30~17:15<br>(土・日・祝日・休日・年末年始を除く) |
| 埼玉県国民健康保険<br>団体連合会(国保連)   | 所在地 中央区大字下落合1704番(国保会館4階)<br>電話番号 048-824-2568(苦情相談専用)<br>利用時間 8:30~17:00(土・日・祝日は除く)                     |

※国保連は、介護予防支援に関する苦情のみの対応となります。

## 第8 法人の概要

|          |                               |
|----------|-------------------------------|
| 名称・法人種別  | 社会福祉法人むつみ会                    |
| 代表者名     | 理事長 青山 一雄                     |
| 本部所在地・電話 | 広島県尾道市向島町15644番地・084-844-8282 |
| 業務の概要    | 第一種社会福祉事業・第二種社会福祉事業・公益事業      |
| 事業所数     | 25                            |

第 9 介護予防サービス・支援計画書原案作成委託先居宅介護支援事業者

|          |     |
|----------|-----|
| 事業所名     |     |
| 所在地      |     |
| 事業者指定番号  | 第 号 |
| 管理者・連絡先  |     |
| サービス提供地域 |     |

【 説明確認欄 】

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。

事業者

事業者名（指定登録番号）

大宮区西部圏域地域包括支援センター春陽苑(1106500075)

説明者 印

(業務委託先居宅介護支援事業者)

所在地

事業者名

担当ケアマネジャー

※ 居宅介護支援事業者欄は、居宅介護支援事業者による介護予防サービス・支援計画書原案の作成を希望された場合（契約の代行を含む）のみ記入

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 氏 名 印

代理人又は立会人 氏 名 印