

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する重要事項説明書

あなた（または、あなたのご家族）が利用しようと考えている介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明しますので、わからないこと、わかりにくいことなどがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」第4条と登米市介護予防ケアマネジメント実施要項の規定に基づき、ご利用者にあらかじめ説明しなければならない内容を示したものです。

1 お住いの地域を担当する地域包括支援センター

センター名称	登米市中田・石越地域包括支援センター	介護保険指定 事業所番号	(登米市指定) 0401200068
法人名	医療法人 仁泉会		
法人代表者	理事長 田中 由紀子		

所在地 (連絡先)	中田本所：登米市中田町上沼字西桜場 18 (中田庁舎内) 電話 0220-34-7611 FAX 0220-34-7612 石越分所：登米市石越町南郷字愛宕 81 (石越総合支所内) 電話 0228-34-4151		
担当者名	西崎佐英子 後藤克嗣 佐藤千恵 大森厚子 渡邊さち子 秋山祐子 五嶋くみ子 三浦丈美		
営業日	月曜日から金曜日 (祝日・年末年始を除く)	営業時間	午前8:30～午後5:30
職員体制	主任介護支援専門員(3) 保健師(1) 社会福祉士(2) 介護支援専門員(2)		

2. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント（介護予防プラン作成等）を行う事業者とその事業所

① 介護予防支援および介護予防ケアマネジメントを地域包括支援センターから受託する事業者について

事業者の名称	
代表者名	
所在地 (連絡先)	

② 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事業所について

事業所の名称	介護保険指定 事業所番号	指定番号 ()
代表者名		
所在地		
担当者名	電話	FAX
営業日	営業時間	

3. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの内容および利用料金等

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	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・支援計画の作成	契約書別紙に掲げる「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務の実施方法等について」を参照ください。	①～⑦は、一連業務として介護保険の対象となるものです。	介護予防支援費 ■初回の利用加算 3,000円 ■月額4,420円 介護予防プラン作成を委託した場合の委託先へ支払い ■月額3,420円 ■委託連携加算 3,000円 ■初回の利用加算 3,000円
② サービス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			

4.利用者の居宅への訪問頻度のめやす

地域包括支援センターの担当職員（または居宅介護支援事業所の介護支援専門員）が利用者の状況把握のため、利用者の居宅に訪問する頻度は、おおむね3ヶ月に1回となります。（サービスの提供を開始する月、提供開始月の翌月から起算して3ヶ月に1回などがめやすになります。）

但し、上記の回数以外にも、利用者からの依頼や介護予防支援及び介護予防マネジメント業務の遂行に不可欠と認められる場合には、利用者の居宅を訪問することができます。

5.公正中立なケアマネジメントの確保

利用者やその家族に対して、ケアプランに位置付ける居宅サービス事業について、以下の事が可能です。

- ・複数の事業所の紹介を求めることが可能であること
- ・当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であること

6 介護予防支援業務に関する相談・苦情について

【地域包括支援センターの窓口】 名称 登米市中田・石越地域包括支援センター	所在地 中田本所：登米市中田町上沼字西桜場 18 電話番号 0220-34-7611 FAX 0220-34-7612 受付時間 8：30～17：30（月～金） 所在地 石越分所：登米市石越町南郷字愛宕 81 電話番号 0228-34-4151 受付時間 8：30～17：30（月～金）
【市町村の窓口】 登米市長寿介護課	所在地 登米市南方町新高石浦 130 番地 電話番号 0225-58-5551 FAX 0220-58-2375 受付時間 8：30～17：00（月～金）
【公的団体の窓口】 宮城県国民健康保険団体連合会	所在地 仙台市青葉区上杉 1 丁目 2-3 電話番号 022-222-7079 受付時間 8：30～17：00

7. 重要事項の説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に
係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」第4条及び登米市介護予防ケア
マネジメント実施要項の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者 法人名 医療法人 仁泉会
事業所名 登米市中田・石越地域包括支援センター

管 理 者 西崎 佐英子 印

説明者氏名 印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者 住 所
氏 名 印

上記代理人
住 所
氏 名 印
続 柄