重要事項説明書（兼契約書別紙）（例）

１　事業者（法人）の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者（法人）の名称 | 株式会社 ○○○○ |
| 主たる事務所の所在地 | 〒000-0000　大田区○○○○○ |
| 代表者（職名・氏名） | 代表取締役　○○ ○○ |
| 設立年月日 | 令和○○年○○月○○日 |
| 電話番号 | ○○－○○○○－○○○○ |

２　事業所の所在地等

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 | 地域包括支援センター○○○ |
| 提供サービス及び  介　護　保　険  事業所番号 | 介護予防支援及び第１号介護予防支援事業  ○○○○○○○○○○号 |
| 事業所所在地 | 〒000-0000　大田区○○○○○ |
| 管理者及び連絡先 | ○○　○○○  電話：○○－○○○○－○○○○  ＦＡＸ：○○－○○○○－○○○○ |
| 事業所の通常の  事業の実施地域 | ○○○○○○○○○○ |

３　事業所の職員体制

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　種 | 従事するサービス内容等 | 人　員 |
| 管　理　者 | 一元的に業務を管理します。 | 常　勤　　名  非常勤　　名 |
| 介護支援専門員  （ケアマネジャー） | 利用者からの相談に応じ、介護予防サービス計画を作成します。 | 常　勤　　名  非常勤　　名 |

４　営業日時

|  |  |
| --- | --- |
| 営業日 | 〇曜日から〇曜日まで  ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む。）及び年末年始（12月31日から１月３日まで）及びお盆（８月13日から８月15日まで）を除きます。 |
| 営業時間 | 午前〇時から午後〇時まで |
| サービス  提供時間 | 午前〇時から午後〇時まで |
| 延長時間は、午前〇時から午後〇時まで 及び  午前〇時から午後〇時まで とします。 |

５　事業の目的と運営の方針

|  |  |
| --- | --- |
| 事業の目的 | 要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防支援等を提供することを目的とします。 |
| 運営の方針 | （１）利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう努めます。  （２）利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定介護予防サービス等が特定の種類又は特定のサービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に介護予防支援等を提供します。  （３）事業の運営に当たっては、区市町村、他の指定介護予防支援事業者、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。 |

６　サービス提供方法及び内容

事業者は、担当職員に「介護予防支援・第１号介護予防支援事業契約書」第４条から第８条までに定める事項を担当させ、介護予防ケアプランの作成を支援します。

７　利用料金（一月あたり）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 基本単位数 | １単位当たりの単価 | 基本金額 |
| 基本報酬 | ４４２単位 | １１．４円 | ５，０３８円 |
| 初回加算 | ３００単位 | ３，４２０円 |
| 委託連携加算 | ３００単位 | ３，４２０円 |

（１）通常の基本利用料は、５，０３８円です。

（２）サービス利用開始月のみ、初回加算３，４２０円が基本利用料に加わります。

（３）介護予防ケアプランの作成を居宅介護支援事業所に委託した場合、初回のみ委託連携加算３，４２０円が基本利用料に加わります。

（４）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が支払われ

る場合は、　　　　　　様の自己負担はございません。（この利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料について書面でお知らせします。）

（５）介護保険料の滞納等により、法定代理受領できない場合は、一旦、一月５，０３８円に、サービス利用開始月は、初回加算３，４２０円を加えた料金、また、介護予防ケアプランの作成を居宅介護支援事業所に委託した初月は、３，４２０円を加えた料金をお支払いください。サービス提供証明書と領収書を発行いたします。後日、サービス提供証明書と領収書を大田区の窓口に提出することにより、払い戻しされる場合があります。

８　サービスの中止又は中断

利用者がこの介護予防支援等にかかる訪問調査、居宅サービス契約の作成等サービス提供を中止又は中断する場合は、事前に担当者へご連絡をお願い致します。

９　衛生管理

事業所において感染症の発生、まん延防止に努めるため指針を整備し、担当職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

10　災害等非常時への対策（業務継続計画）

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護予防支援等の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、定期的な研修及び訓練を実施します。

11　虐待の防止

事業所における虐待の防止のための指針を整備し、担当職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

12　相談、苦情等の窓口

　　介護予防支援等に関する相談、苦情等は下記の窓口までお申し出下さい。

|  |
| --- |
| 地域包括支援センター○○○○　　　　　指定介護予防支援事業所  電話番号：  　(受付時間　月～金曜日　午前９時～午後７時、  土曜日　午前９時～午後５時　祝日、年末年始を除く。) |
| 大田区介護保険課  　電話番号：０３－５７４４－１６５５  (受付時間　月～金曜日　午前９時～午後５時　祝日、年末年始を除く。) |
| 東京都国民健康保険団体連合会  　電話番号：０３－６２３８－０１７７  介護保険部介護相談指導課介護相談窓口担当  　(受付時間　月～金曜日　午前９時～午後５時　祝日、年末年始を除く。) |

　　事業者名　　大田区地域包括支援センター　　　　　指定介護予防支援事業所

　　住　　所

　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　上記内容の説明を受け了承しました。

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　 　　利用者氏名　　　　　　　　　　　　　 印

(代理人氏名　　　　　　　　　　　　　 印)

(代筆者氏名 　　　　　　　　　　　　印)