

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

(令和 8 年 8 月 17 日現在)

1. 運営法人の概要

法 人 名 (事 業 者 名)	イリョウホクジン ミスホカイ 医療法人 瑞穂会
所 在 地	埼玉県川越市中台元町一丁目 16 番 11
代 表 者	理事長 穂坂 邦大

2. 事業所の概要

地域包括支援センター	
事 業 所 名	ニイザシ ホクフダ ニチイホウカツシエンセンター 新座市 北部第二地域包括支援センター
セ ン タ ー 長 氏 名	柴田 宏幸
職 員 体 制	保健師又は経験ある看護師 2 名
	主任介護支援専門員 1 名
	社会福祉士 1 名
指定介護予防支援事業所	
事 業 所 名	シイカゴ ヨホウシエンジギョウショ ニイザミスホ 指定介護予防支援事業所 新座みずほ
管 理 者 の 氏 名	柴田 宏幸
職 員 体 制	保健師又は経験ある看護師 2 名
	主任介護支援専門員 1 名
	社会福祉士 1 名
	介護支援専門員等 3 名
介 護 保 険 の 指 定 番 号	1 1 0 5 1 0 0 0 8 3 (1 0 桁)
指 定 年 月 日	令和 3 年 4 月 1 日
事業所の窓口等	
サービ提供地域	新座市 (大和田、北野、新座、中野)
事業所の所在地	埼玉県新座市新座三丁目 3 番 20-101 号
電 話 番 号	0 4 8 - 4 8 5 - 8 5 8 7
F A X 番 号	0 4 8 - 4 8 5 - 8 5 8 8
営 業 日	月曜日から土曜日まで ただし、日曜日及び祝日 (休日)、12 月 30 日から 翌年 1 月 3 日までは営業していません。
営 業 時 間	午前 9 : 0 0 ~ 午後 5 : 3 0 ※緊急時、24 時間、電話等により連絡可能です。

3. 苦情相談窓口

事業所又は法人に設置された苦情・相談対応窓口	担 当	管理者 柴田 宏幸
	電 話	0 4 8 - 4 8 5 - 8 5 8 7
	F A X	0 4 8 - 4 8 5 - 8 5 8 8
	対 応 時 間	午 前 9 : 0 0 ~ 午 後 5 : 3 0 (日祝日、12月30日から翌年1月3日を除く)
事業所以外の苦情相談窓口	市 町 村 窓 口	新座市役所介護保険課
	電 話	0 4 8 - 4 2 4 - 5 3 6 1 (直通)
	対 応 時 間	午 前 8 : 3 0 ~ 午 後 4 : 3 0 (土日祝日、12月29日から翌年1月3日を除く)
	市 町 村 窓 口	(他市の被保険者の場合)
	電 話	
	対 応 時 間	
	埼玉県国民健康保険団体連合会介護保険課 苦情対応係	
	電 話	0 4 8 - 8 2 4 - 2 5 6 8
	対 応 時 間	午前8時30分～正午、午後1時～午後5時(土・日・祝日は除く)

4. その他の重要事項

介護予防支援・介護予防マネジメントの内容	1 居宅訪問 2 アセスメント(課題分析) 3 ケアプラン原案作成 4 サービス担当者会議の開催 5 利用者への説明・同意 6 ケアプランの確定・交付 7 モニタリング(少なくとも1か月に1回以上) ※ 利用者宅の訪問は、3月に1回以上は行います。 訪問しない月でも、サービス事業所等への訪問、利用者への電話等により実施状況の確認を行います。
秘 密 の 保 持	従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。また、従業者でなくなった後においても、この秘密を保持します。 個人情報(書面による保管)のほか、電磁的保存として情報を管理します。 なお、サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を利用する場合は、利用者又はその家族の同意を書面により得ます。

事故発生時の対応	利用者に対する介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント（「介護予防支援等」という。）の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償します。
虐待防止のための取り扱い	虐待の防止のための取組について （１）虐待防止に関する責任者は、以下の者を選定しています。 【虐待に関する責任者：柴田 宏幸】 （２）虐待の防止のための指針を整備するとともに、虐待の防止のための対策を行う検討委員会、従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的開催しています。 （３）虐待等に関する利用者及びその家族からの虐待等に関する相談を対応するとともに、虐待等が明らかになった場合は速やかに市町村の窓口に通報します。
損害賠償保険	あいおいニッセイ同和損保
利用料	① 介護予防ケアマネジメント費 442 単位 ② 初回加算 300 単位 ③ 委託連携加算 300 単位 ④ 処遇改善加算 2.1%（1000 分の 21） ①④ 442 × 1.021 451単位 4,825 円 （委）8割3,860 円 ①②④ 742 × 1.021 758単位 8,110 円 （委）8割6,488 円 ①②③④ 1,042 × 1.021 1,064 単位 11,384 円 （委）8割9,107 円 上記は、介護保険から全額給付されますので、自己負担はありません。 但し、介護サービス計画を受けることについて、予め市に届け出ていない場合や、介護保険料の滞納等の理由で介護保険の給付が行われなかった場合、利用料として上記費用が自己負担となる場合があります。

そ の 他 の 費 用	1 契約書第5条第3項に要する費用はいただいております。 2 利用者又はその家族の要請により、サービス提供地域以外であっても交通費はいただいております。
そ の 他 の 留 意 事 項	1 介護予防サービス支援計画の作成に当たって、利用者は複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めることができます。 2 利用者は当該介護予防サービス事業者等を介護予防サービス支援計画に位置付けた理由を求めることができます。

介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、交付のうえ重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

所在地 埼玉県川越市中台元町一丁目 16 番 11

代表者 理事長 穂坂 邦大

新座市北部第二地域包括支援センター

説明者 印

契約書第7条により委託した居宅介護支援事業者

事業者名

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当たり、上記のとおり重要事項説明書の交付のうえ、説明を受け、同意します。

令和 年 月 日

住所

氏 名 _____ 印 _____

代理人

住所

氏 名 _____ 印 _____