

介護予防支援・第1号介護予防支援事業重要事項説明書

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 03-3617-6511

担 当 ぶんか地域包括支援センター（ぶんか指定介護予防支援事業所）

*ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 ぶんか地域包括支援センターの概要

(1) 指定介護予防支援事業所の事業番号及びサービス提供地域

事 業 社 名	ぶんか地域包括支援センター
所 在 地	東京都墨田区文花一丁目29番5号 都営文花一丁目アパート5号棟1階
介護保険事業所番号	指定介護予防支援（東京都 第1300700026号）
サービス提供地域	立花、文花
第三者評価の実施	なし

(2) 同事業者の職員体制

管理者 1名

職種別職員体制

主任介護支援専門員 1名以上

介護支援専門員 1名以上

社会福祉士 2名以上

看護師 1名

保健師 1名

事務職員 1名 以上

(3) 営業時間

月曜日～土曜日 午前9時00分～午後6時00分

ただし年末年始（12月29日～1月3日）、祝日を除きます。

3 介護予防支援等の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

別紙「サービス提供の標準的な流れ」参照

4 利用料金

(1) 利用料

事業所が提供する介護予防支援事業等に対する料金規定は、契約書別紙【介護予防支援等に係る料金表】のとおりです。

(2) 交通費

お客様の都合により、担当職員が区外の施設、医療機関等訪問するための交通費の実費が必要です。

(3) 解約料

利用者は、いつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

5 サービスの利用方法

(1) 介護予防支援等の利用開始

契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) 介護予防支援等の終了

① 利用者の都合より介護予防支援等を終了する場合

文章でお申し出下されればいつでも解約できます。

② 事業者の都合により介護予防支援等を終了する場合

事業者は、やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、地域の他の事業者をご紹介します。

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いたします。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 利用者の要介護認定区分が、要介護1～5と認定または基本チェックリストで非該当と判定された場合
但し、本契約終了後に再度、介護予防支援等と認定された場合は、改めて契約書を交わすことなく、本契約を履行するものとします。
- ・ 利用者が死亡もしくは墨田区の被保険者でなくなった場合

④ その他

利用者やご家族等が、当事業者や当事業所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、文章で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業者の相談・苦情窓口

当事業所の居宅介護支援に関するご相談・苦情及び、介護予防ケアプランに基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。担当職員又は、管理者までお申し出下さい。又、担当職員の変更を希望される方はお申し出下さい。

(2) その他

当事業者以外に、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。

- ・ 墨田区 福祉保健部 介護保険課 給付・事業者担当 (5602) - 6544
- ・ 墨田区 高齢者福祉課 (5608) - 6170
- ・ 東京都国民健康保険団体連合会 (6238) - 0177

7 当事業所の概要

名 称	ぶんか地域包括支援センター
代表者氏名	吉田 美香
管理者氏名	高橋 波留美
所在地	東京都墨田区文花一丁目29番5号 都営文花一丁目アパート5号棟1階
電 話	03-3617-6511

_____年 _____月 _____日

介護予防支援等の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者

所在地 東京都墨田区文花一丁目29番5号
都営文花一丁目アパート5号棟1階

名 称 ぶんか地域包括支援センター

説明者 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防支援等についての重要事項の説明を受け、その内容に同意しました。

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

(代理人) 住所 _____
氏名 _____ 印

別紙「サービス提供の標準的な流れ」

