介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント重要事項説明書

1. 習志野市東習志野地域包括支援センターの概要

（1）指定事業者番号及びサービス提供地域

事業所名	習志野市東習志野地域包括支援センター
所在地	習志野市東習志野 2-10-3　地域交流プラザブレーメン習志野内
介護保険指定事業者番号	1202100069
サービス提供地域	実籾　新栄　東習志野　実籾本郷

（2）事業所の勤務体制

	常勤	非常勤	兼務	計
管理者			1	1
主任介護支援専門員			1	1
保健師又は看護師	1			1
社会福祉士	3	2		4
介護支援専門員		1		1

（3）サービス提供日・提供時間

月曜日　～　金曜日　午前8時30分　～　午後5時00分

（ただし、国民の祝日に関する法律に定める休日及び12月29日から翌年1月3日までの日を除く。）

2. サービス利用開始までの流れ

①サービスの利用を希望する場合には、「介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更）届出書」を習志野市役所介護保険課へ提出します。

②事業者との間に「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント利用契約」を締結します。なお、受け入れの状況に応じては、「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント利用契約」締結後に指定居宅介護支援事業者に委託させていただく場合があります。

③利用者及び利用者の家族と面接にて、介護予防ケアプランを作成し、介護予防サービス等が開始されます。

④介護予防ケアプランに位置付けるサービス提供事業者（指定介護予防サービス事業者等）について、複数の事業所の紹介を求めることができます。また、当該事業所を介護予防ケアプランに位置付けた理由の説明を求めることもできます。

3. 利用料金

（1）介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを提供した際の利用料金の額は、当該介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントが法定代理受領サービスであるときは、自己負担はありません。ただし、利用者が保険料等を滞納等により、法定代理受領ができない場合は、一旦、1か月当たりの料金を御負担いただきます。その際は、当事業所からサービス提供証明書を発行いたしますので、習志野市役所介護保険課にて保険給付分の払い戻しを受けてください。

なお、令和8年6月現在の1月あたりの料金は次のとおりです。

（この金額は、変更されることがあります。）

・介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費　：　4，791円

なお、「高齢者虐待防止措置未実施」または「業務継続計画未策定」の場合は
4，747円
「高齢者虐待防止措置未実施」及び「業務継続計画未策定」の場合は4，704円
・介護予防ケアマネジメントC費　：　2，406円
なお、「高齢者虐待防止措置未実施」または「業務継続計画未策定」の場合は
2，363円
「高齢者虐待防止措置未実施」及び「業務継続計画未策定」の場合は2，319円
・初回加算　：　3，252円
・委託連携加算　：　3，252円
・厚生労働大臣に定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善を実施している地域包括支援センター（指定介護予防支援事業所）に対して加算される「介護職員等処遇改善加算」として
① 介護職員等処遇改善加算11　：　98円
② 介護職員等処遇改善加算12　：　163円
③ 介護職員等処遇改善加算13　：　173円
④ 介護職員等処遇改善加算14　：　238円

4．介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの終了
（1）利用者の解除
①利用者は、事業者に対し、いつでもこの契約の解除を申し入れることができます。この場合には、30日以上の予告期間をもって書面により届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解除されます。
②利用者は、次の各項に事業者が該当する場合には、直ちに契約を解除することができます。
・事業者が、正当な事由なく介護保険法等関連法令、習志野市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱等及びこの契約書に定めた事項を遵守せずにサービスの提供を怠った場合。
・事業者が、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント利用契約書第12条に定める守秘義務に違反した場合。
・事業者の都合等により事業を継続する見通しが困難になった場合。
（2）事業者の解除
①事業者は、利用者に対し、やむを得ない事情等によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、30日以上の予告期間をもって書面により通知し、予告期間満了日に契約は解除されます。また、その場合は責任をもって他の指定介護予防支援事業者に引き継ぎを行います。
②事業者は、利用者に対し、利用者の非協力的な態度など利用者及び事業者間の信頼関係を損壊する行為をなし、改善の見込みがなく、この契約の目的を達成することが不可能と判断する場合は、30日以上の予告期間をもってこの契約は解除されます。
（3）契約の終了
次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。
・利用者が死亡し、又はサービス提供地域外へ住所を異動した場合
・介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント利用契約書の規定に基づき、この契約が解除された場合
・利用者が介護保険施設等へ入所した場合
・利用者の要介護認定区分が非該当（自立）又は要介護と認定された場合

5. 苦情・相談・要望等の窓口

サービスに関する苦情・相談・要望等については、下記窓口、又は市町村相談窓口までお申し出て下さい。

≪サービス相談窓口≫

習志野市東習志野地域包括支援センター

連絡先　　電話　047-470-0611

窓口担当者　センター長　脇本　るみ

受付時間　　月曜日　～　金曜日　　午前8時30分　～　午後5時00分

（ただし、国民の祝日に関する法律に定める休日及び12月29日から1月3日までの日を除く）

≪市町村相談窓口≫

習志野市役所　担当　介護保険課又は高齢者支援課

連絡先　　047－451－1151（代表）

受付時間　　月曜日　～　金曜日　　午前8時30分　～　午後5時00分

（ただし、国民の祝日に関する法律に定める休日及び12月29日から1月3日までの日を除く）

私は、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、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。

令和　　年　　月　　日

所在地　千葉県八千代市村上 641

法人名　社会福祉八千代美香会

代表者　理事長　綱島　照雄

事業所　習志野市東習志野地域包括支援センター

説明者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※重要事項の説明を上記の事業者より代行を依頼された者

〈事業所名〉＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈説明代行者〉＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、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、習志野市東習志野地域包括支援センターから介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについての重要事項の説明を受けました。

利用者　　住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿