

社会福祉法人 武蔵村山正徳会
武蔵村山市緑が丘地域包括支援センター
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 事業所が提供するサービスについての相談窓口、及び連絡先は次のとおりです。

ご不明な点は、遠慮なくおたずねください。

電話 042-590-5151 (午前8時30分～午後7時まで)

2 介護予防支援事業所（武蔵村山市緑が丘地域包括支援センター）の概要

(1) 介護予防支援事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	武蔵村山市緑が丘地域包括支援センター
所在地	東京都武蔵村山市緑が丘1460番地1103号棟
介護保険指定番号	介護予防支援（東京都 第1304900036号）
サービスを提供する地域	武蔵村山市 緑が丘地区

(2) 同事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	社会福祉士 精神保健福祉士	1名		従業者の管理及び業務の管理を行う	1名
介護予防支援担当職員	保健師 社会福祉士 主任介護支援専門員 介護支援専門員	1名 1名 2名 4名		指定介護予防支援の提供にあたる	8名
事務職員			2名	事業所に関する事務処理を行う	2名

(令和 2年 1月 1日現在)

(3) 営業時間

平日・土曜日	午前8時30分～午後7時00分
休業日	日曜日・年末年始（12月30日～1月3日）

*営業時間外の対応

休業日、営業時間外（午後7時～午前8時30分）にお受けした電話は、携帯電話に転送されます。

3 サービス計画の作成等の委託について

当事業所は、介護予防ケアプランの作成事務、ご利用者宅へ訪問して行う経過観察及びこれらに付随する事務を居宅介護支援事業者に委託する場合があります。この場合、委託先の事業者名及び担当者の氏名をお知らせします。

4 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの申し込みからサービス提供までの基本的な流れと主な内容

(1) 利用の申し込み

介護認定審査会において要支援認定を受けた場合及び介護予防・生活支援サービス事業対象者と認定された場合は、お住まいの地区の地域包括支援センターへ申し込みください。

(2) 契約の締結

地域包括支援センターと契約を締結します。

(3) アセスメント

介護予防ケアプランを作成するために、利用者とその家族に対し面接を行います。

(4) 介護予防ケアプラン原案の作成

アセスメント結果等を基に、どのような支援が必要かを調整し、合意した結果に基づき、介護予防ケアプラン原案を作成します。

(5) サービス担当者会議の開催

介護予防ケアプラン原案について、専門的な意見を聴取します。

(6) 介護予防ケアプランの交付

利用者又は家族に説明し同意を得た後、介護予防ケアプランを利用者又は家族に交付します。

(7) サービスの提供

サービス事業者に対し、介護予防ケアプランに基づき適切にサービスが提供されるよう連絡調整等を行います。

(8) 居宅訪問

担当職員（又は居宅介護支援事業所の介護支援専門員）が状況把握のため、おおむね3ヶ月に1回又は6ヶ月に1回を目安として訪問させていただきます。

5 ご利用料金

(1) 利用料

*要支援認定及び介護予防・生活支援サービス事業対象者認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

*保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1ヶ月につき下記の金額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。

このサービス提供証明書を後日武蔵村山市（高齢福祉課）の窓口に提出しますと、払戻等を受けられます。

4, 491円又は3, 657円（ただし、初めての月は3, 126円が加算されます。）

(2) 解約料

ご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。

(3) その他

支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

電話等でお申し込みください。武蔵村山市緑が丘地域包括支援センターの職員がお伺いいたします。契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

① ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出くださればいつでも解約できます。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等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、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント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。

- ・ サービスを受けていたご利用者が要支援または介護予防・生活支援サービス事業対象者認定を取り消された場合。非該当（自立）または、要介護と認定された場合。
- ・ ご利用者が介護保険施設等に入所された場合。または、お亡くなりになった場合

④ その他

ご利用者やご家族などが当センターや当センターの介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント担当職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行いその改善が見込めない場合は、文書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。この場合にも地域の他の介護予防支援事業者をご紹介します。

7 当事業所の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの特徴等

(1) 運営の方針

- ① 当センターの職員は、ご利用者が可能な限りその居宅において、自立した生活を送ることができるよう支援いたします。
- ② ご利用者のおかれている環境等を勘案し、ご利用者の選択に基づき適切なサービスが、多様なサービス事業所から総合的、かつ効率的に提供されるように努めます。
- ③ 当センターの職員は、支援提供に当たって、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場で提供されるサービス等が公平中立に行われるように努めます。
- ④ 事業の運営に当たっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- ⑤ 上記運営方針は、居宅介護支援事業所に業務委託した場合も同様とします。

8 サービス内容に関する苦情

当センター相談・苦情担当

当センターの介護予防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。

① 担当 : センター長 菅原 恭子 電話 042-590-5151

② 担当 : 社会福祉法人武蔵村山正徳会 理事長 笹本 悦弘
電話 042-531-3741
: 社会福祉法人武蔵村山正徳会 副理事長 笹本 文子
電話 042-531-3741

③ 第三者委員

担当 : 板垣税務会計事務所 板垣 力 電話 042-572-0803

担当 : 希望法律事務所 澤田 直宏 電話 042-528-8131

④ その他

当センター以外に、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。

武蔵村山市健康福祉部高齢福祉課（市民総合センター内）

電話 042-590-1233

受付時間（土・日・祝祭日・年末年始を除く） 午前8時30分～午後5時15分まで

東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口担当（相談・苦情受付専用）

電話 03-6238-0177（直通）

受付時間（土・日・祝祭日・年末年始を除く） 午前9時～午後5時まで

9 当センターの概要

名称・法人種別 社会福祉法人武蔵村山正徳会

代表者役職 : 氏名 理事長 笹本 悦弘

本部所在地 : 東京都武蔵村山市伊奈平4丁目10番地の2

電話 : 042-531-3741

定款の目的に定めた事業

第一種社会福祉事業

特別養護老人ホーム

サンシャインホームの設置運営

特別養護老人ホーム（地域密着型）

サンシャインホームⅡの設置運営

第二種社会福祉事業

老人デイサービス事業

サンシャインホームデイサービスセンター

老人デイサービスセンター

緑が丘高齢者在宅サービスセンター

村山団地デイサービスセンター

老人短期入所事業

サンシャインホーム

認知症対応型高齢者共同生活援助事業

サンシャインホームグループホーム

老人居宅介護等事業

サンシャインホームヘルパーステーション

障害福祉サービス事業居宅介護	サンシャインホームヘルパーステーション
移動支援事業	サンシャインホームヘルパーステーション
保育所	つむぎ保育園

公益を目的とする事業

居宅介護支援事業	サンシャインホームケアマネジメントセンター
地域包括支援センター	武蔵村山市緑が丘地域包括支援センターの受託経営
高齢者見守り相談窓口設置事業	武蔵村山市村山団地高齢者みまもり相談室の受託経営

事業所数等

特別養護老人ホーム	2カ所
通所介護	3カ所
高齢者グループホーム	1カ所
短期入所生活介護	1カ所
訪問介護	1カ所
保育所	1カ所
居宅介護支援事業者	1カ所
介護予防支援事業者	1カ所
高齢者見守り相談窓口設置事業	1カ所

令和 年 月 日

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

<住所> 東京都武蔵村山市緑が丘
1460番地1103号棟

<事業者名> 武蔵村山市緑が丘地域包括支援センター
(東京都 第1304900036号)
センター長 菅原 恭子 印

説明者

武蔵村山市緑が丘地域包括支援センター

氏名 _____ 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同意します。

ご利用者

住所 武蔵村山市緑が丘1460番地

氏名 _____

印

(代理人)

住所 _____

氏名 _____

印