

介護予防支援

重要事項説明書（直接契約）

1. 事業所の概要

(1) 事業所の名称、所在地等

名 称	指定居宅介護支援事業所いこい
所 在 地	三重県桑名市中央町5丁目7番地
事業所指定番号	2470100021
管 理 者	作本 育子
連 絡 先	電 話 0594-27-1636 FAX 0594-27-1646
サービス提供地域	桑名市

(2) 職員体制

管理者（主任介護支援専門員）、介護支援専門員各1名以上

(3) サービス提供時間、サービス提供日

執務日	月曜日～日曜日 午前8時30分～午後5時30分
休業日	年中無休

2. 介護予防支援の提供方法及び内容

(1) 介護予防支援

介護予防支援の内容	介護保険適用の有無	1カ月あたりの費用
①介護予防サービス計画の作成	①～⑦は、一連業務として介護保険の対象となるものです。	介護予防支援費 ● 初回の利用月 月額 8,044 円 ● 2カ月目以降 月額 4,918 円 ※介護予防支援費については、原則利用者の負担はありません。
②介護予防サービス事業者及び地域密着型介護予防サービス事業者との連絡調整		
③サービス実施状況の把握、評価		
④利用者状況の把握		
⑤給付管理		
⑥要介護認定等の申請に対する協力、援助		
⑦相談業務		

【ご注意】

介護保険が適用される場合であっても、利用者の介護保険料滞納等により、法定代理受領ができない場合においては、いったん上記の料金を利用者が支払ったうえで、サービス提供証明書を発行することになります。サービス提供証明書を桑名市の介護高齢課に提出すると払い戻しされる場合があります。

【処遇改善加算について】

令和8年6月以降、当センターは、介護職員等の処遇改善（賃金改善等）を実施するため、以下の加算を算定する場合があります。

- ・介護職員等処遇改善加算：上記の表に記載されている1カ月あたりの費用等に、規定の加算率（2.1%、または法令等の改正により変更された場合はその率）を乗じた額を算定します。
- ・加算の目的等：本加算は、介護従事者の処遇改善および資質向上を図ることを目的として、厚生労働大臣が定める基準に基づき算定されるものです。算定した加算額は、全額が職員の賃金改善等に充てられます。
- ・利用者負担について：介護予防支援費等は原則として全額が保険給付されるため、この加算の算定により利用者様に追加の自己負担が発生することは原則としてございません。

3. 運営の方針

利用者が自立した日常生活を営むことができるように配慮し、利用者の選択に基づき、適切なサービスが提供されるよう、公正・中立な介護予防支援を行います。その際、利用者は介護予防サービス計画に位置付けるサービス事業者について、複数の事業所の紹介を求めることや、当該事業所を介護予防サービス計画に位置付けた理由を求めることが可能です。

4. 利用者の居宅への訪問頻度の目安

介護予防支援事業所又は地域包括支援センターの担当職員が利用者の状況把握のため、利用者と面接する頻度は、以下のとおりです。

介護予防支援：サービス提供開始時、提供開始月の翌月から起算して3カ月に1回以上

ただし、上記の回数以外にも、利用者からの依頼や介護予防支援の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、利用者と面接することがあります。

5. 相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情について、次の窓口にご連絡願います。

三重県国民健康保険団体連合会	電話番号	059-222-4165
桑名市役所保健福祉部介護高齢課	電話番号	0594-24-1170
指定居宅介護支援事業所いこい	電話番号	0594-27-1636
	FAX番号	0594-27-1646
	対応時間	月～日 午前8時30分～午後5時30分

6. 重要事項の説明年月日

介護予防支援にかかる契約の締結にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

説明者

事業所名 指定居宅介護支援事業所いこい

氏 名

※記名・押印又は署名

私は、本書面により介護予防支援についての重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者

住 所

氏 名

※記名・押印又は署名

利用者が記名・押印又は署名できない場合

(代筆者)