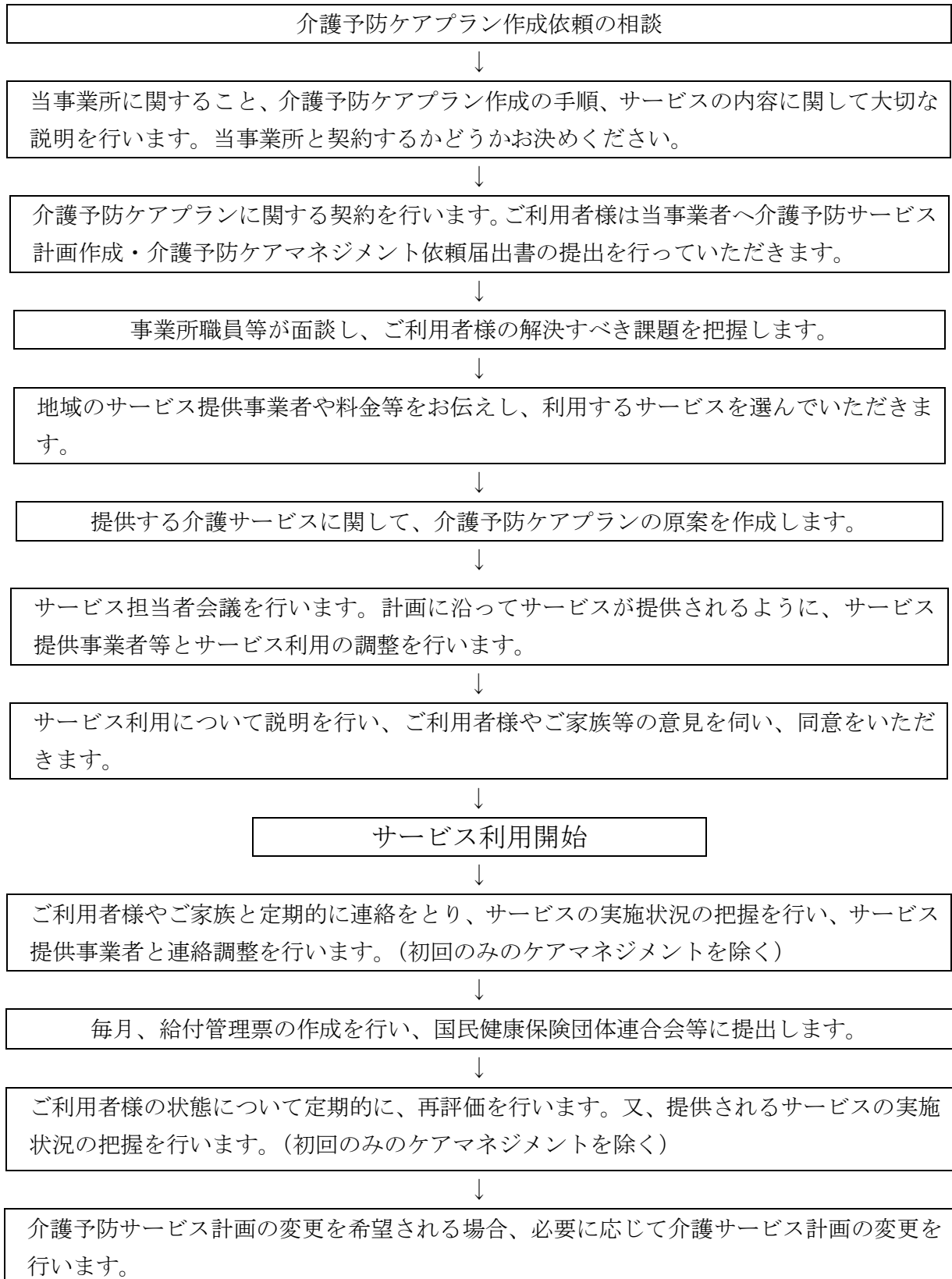


別紙 「サービス提供の標準的な流れ」



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

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 03-5625-6541

担 当 野村 ユリカ

※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 みどり高齢者支援総合センターの概要

(1) 指定居宅介護支援事業所の事業番号及びサービス提供地域

事 業 者 名	みどり地域包括支援センター
所 在 地	東京都墨田区緑1丁目11番2号 2階
介護予防支援事業所番号	指定介護予防支援(東京都第1300700125号)
サ ー ビ ス 提 供 地 域	墨田区(緑、両国、千歳、立川、江東橋、菊川地域)

(2) 同事業所の職員体制

管理者 1名

主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等、介護支援専門員 1名以上

(3) 営業時間

月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分

ただし、年末年始(区役所に準ずる)、祝日を除きます。

3 指定介護予防支援のお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

*利用者はサービス利用に際し、以下の対応を求めることが可能です。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・利用者から担当職員に対して複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介を求めることができます。・介護予防サービス計画原案に位置付けた指定介護予防サービス事業者等の選定理由を求めることが可能です。 |
|---|

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、契約書別紙のとおりです。

(2) 交通費

ご利用者様の都合により、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

ご利用者様は、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 ご利用者様の都合により介護予防支援等を終了する場合

お申し出下さ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、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。

- ・ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・ご利用者様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、要支援1・2と認定または事業対象者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。

- ・ご利用者様がお亡くなりになった、もしくは墨田区の被保険者でなくなった場合

④ その他

ご利用者様やご家族等が、当事業所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。

6 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

当事業所の介護予防支援等、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。

(2) その他

当事業所以外に、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。

- ・墨田区介護保険課 (5608) - 6924
- ・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相談指導課 (6238) - 0177

7 第三者評価の実施状況

実施状況の有無：無

8 当事業所の概要

名 称 みどり地域包括支援センター
受託法人 社会福祉法人 江戸川豊生会
代表者 理事長 柳内 光子
所在地 東京都墨田区緑1丁目11番2号 2階
電 話 03-5625-6541

2025 年 月 日

介護予防支援等の提供開始にあたり、ご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。

事業所 所在地 東京都墨田区緑1丁目11番2号 2階
名 称 みどり地域包括支援センター

説明者 野村 ユリカ

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防支援についての重要事項の説明を受けました。

利用者 氏名 (本人署名の場合押印不要)

代筆者(続柄)
氏名 印

家 族(続柄)
氏名 (本人署名の場合押印不要)