

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する重要事項説明書 (令和8年4月1日現在)

あなたに説明する重要事項は以下のとおりです。

1. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供を担当する事業所について

(1) 事業所の概要

事業所名称	鴻巣地域包括支援センターまむろ翔裕園
事業所所在地 (連絡先)	埼玉県鴻巣市原馬室 3335 電話番号：048-540-0294 FAX 番号：048-541-4672
代表者（管理者）氏名	岡野英治

介護保険 指定事業者番号	鴻巣市指定 (指定事業者番号) 1101700068
指定年月日	(西暦) 2023年4月1日
指定更新年月日	(西暦) 2029年3月31日
事業所の通常の事業実施地域	鴻巣D圏域(富士見町・原馬室・滝馬室・逆川・小松・松原・氷川町・人形)
担当している介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント件数	要支援1 30名 要支援2 56名 事業対象者 64名 (令和8年4月1日現在)
介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの委託	委託の有無 (<input checked="" type="radio"/> ・ 無) 事業所は必要があると認めたときには業務の一部を厚生労働省で定める指定居宅介護支援事業者へ委託できます。

(2) 運営方針

1	利用者が可能な限りその居宅において自らの意志に基づき、その有する能力に応じて自立した質の高い生活を営むことができるように支援いたします。
2	利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される介護予防サービス等が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～土 但し、日、国民の祝祭日、並びに12月29日～1月3日までを除きます。
営業時間	8：30～17：30 緊急時などの電話相談については、職員間の連絡体制を整え対応可能です。

(4) 事業所の職員体制

事業所の管理者	岡野英治	
保健師又は経験ある看護師	保健師 経験ある看護師	2名以上 名以上
主任介護支援専門員		1名以上
社会福祉士		1名以上
その他 (ケアマネジャー)		2名以上

2. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供する事業者について

* 鴻巣市より地域包括支援センター運営事業の委託を受けた事業者

事業者名称	社会福祉法人元気村	
所在地 (連絡先)	埼玉県鴻巣市東1丁目1番25号 電話番号：048-544-0880 FAX番号：048-544-0882	
開設年月日	(西暦) 1993年1月20日	

3. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの利用料について

介護予防サービス支援計画費は次のとおりです。

事業所が提供する介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する料金は介護保険より全額負担されます。

単位数及び10割の額		
介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント費 (1月につき)		
442単位	4,605円	
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1減算	4,563円
業務継続計画未策定減算	所定単位数の100分の1減算	4,563円
高齢者虐待防止措置未実施及び業務継続計画未策定減算		
所定単位数の100分の2減算	4,522円	
初回加算	300単位	3,126円
新規に介護予防サービス計画を作成する場合に加算する。		
委託連携加算	300単位	3,126円
指定居宅介護支援事業所に委託する際、情報提供及び計画の作成等に協力した場合に加算する。		

※地域区分ごとの1単位の単価 鴻巣市6級地 10,422円

※上記の利用料は、厚生労働大臣又は鴻巣市が告示で定める金額であり、今後改正により変更となることがあります。

※保険料滞納により利用者負担が発生します。その場合、一旦利用料を事業所にお支払いいただき、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

メントサービス提供証明書を発行いたします。この介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントサービス証明書を添えて鴻巣市役所の窓口で支給申請をしてください。（保険料の滞納期間等により対応が異なります。）

4. 秘密保持義務と個人情報の保護について

1. 事業所及び担当職員はサービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する個人情報を正当な理由なくして第三者に漏らしません。この秘密保持義務は、契約終了後も契約書第8条の保管資料も含め有効とします。
2. 事業所は、利用者及び利用者家族の同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者又は利用者家族の個人情報を使用しません。
3. 第1項の規定にかかわらず、事業所は高齢者虐待防止法に定める通報をなすことができるものとし、その場合、事業所は秘密保持義務違反の責任を負わないものとし、

5. 事故発生時の対応

担当職員が利用者に対して行う介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族並びに鴻巣市などに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

6. 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務に関する苦情・相談対応窓口について

事業所の窓口	電話番号 受付時間 月～土 8：30～17：30 (日、祝日及び12月29日から1月3日までを除く)
市町村の窓口 鴻巣市役所 介護保険課	電話番号 048-541-1321 受付時間 月～金 8：30～17：15 (土日、祝日及び12月29日から1月3日までを除く)
公的団体の窓口 埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情対応係	電話番号 048-824-2568 受付時間 月～金 8：30～12：00 13：00～17：00 (土日、祝日及び12月29日から1月3日までを除く)

7. 虐待防止について

1.事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のための措置を講じます。
2.事業所は、サービスの提供中に従業者または養護者（利用の家族等高齢者を現に養護するもの）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市に通報いたします。

8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無

9. 介護予防サービス・支援計画書原案作成委託先居宅介護支援事業者

事業所名	
所在地	
事業者指定番号	第 号
管理者・連絡先	
サービス提供地域	

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、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

(事業所)

所在地 埼玉県鴻巣市原馬室 3335

事業所名 鴻巣地域包括支援センターまむろ翔裕園

代表者(管理者)氏名 岡野英治

説明者氏名

〔*鴻巣市より地域包括支援センター運営事業の委託を受けた事業者
所在地 埼玉県鴻巣市東1丁目1番25号
事業者名 社会福祉法人元気村〕

私は、本書面により、事業所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、サービス提供開始に同意いたします。

令和 年 月 日

利用者	住所	
	氏名	

ご家族	住所	
	氏名	