**重要事項説明書（兼契約書別紙）**

１　担当介護予防支援専門職員

所　属

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　　　　　－

２　利用料金（一月あたり）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 基本単位数 | １単位当たりの単価 | 基本金額 |
| 基本報酬 | ４４２単位 | １１．４円 | ５，０３８円 |
| 初回加算 | ３００単位 | ３，４２０円 |
| 委託連携加算 | ３００単位 | ３，４２０円 |

（１）通常の基本利用料は、５，０３８円です。

（２）サービス利用開始月のみ、初回加算３，４２０円が基本利用料に加わります。

（３）介護予防ケアプランの作成を居宅介護支援事業所に委託した場合、初回のみ委託連携加算３，４２０円が基本利用料に加わります。

（４）法定代理受領により当事業所の介護予防支援に対し介護保険給付が支払われ

る場合は、　　　　　　様の自己負担はございません。（この利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料について書面でお知らせします。）

（５）介護保険料の滞納等により、法定代理受領できない場合は、一旦、一月５，０３８円に、サービス利用開始月は、初回加算３，４２０円を加えた料金、また、介護予防ケアプランの作成を居宅介護支援事業所に委託した初月は、３，４２０円を加えた料金をお支払いください。サービス提供証明書と領収書を発行いたします。後日、サービス提供証明書と領収書を大田区の窓口に提出することにより、払い戻しされる場合があります。

３　相談、苦情等の窓口

　　介護予防支援等に関する相談、苦情等は下記の窓口までお申し出下さい。

|  |
| --- |
| 　電話番号： 　(受付時間　月～金曜日　午前９時～午後７時、　土曜日　午前９時～午後５時　祝日、年末年始を除く。) |
| 大田区介護保険課　　電話番号：０３－５７４４－１６５５　　　　　　(受付時間　月～金曜日　午前９時～午後５時　祝日、年末年始を除く。) |
| 東京都国民健康保険団体連合会　電話番号：０３－６２３８－０１７７　介護保険部介護相談指導課介護相談窓口担当　(受付時間　月～金曜日　午前９時～午後５時　祝日、年末年始を除く。) |

　　事業者名　　大田区地域包括支援センター　　　　　指定介護予防支援事業所

　　住　　所

　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　上記内容の説明を受け了承しました。

　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　 　　利用者氏名　　　　　　　　　　　　　 印

 (代理人氏名　　　　　　　　　　　　　 印)

 (代筆者氏名 　　　　　　　　　　　　印)