

【契約書別紙】

1 担当職員

目黒区東部包括支援センター

担当職員 _____ 連絡先：03-5724-8030 _____

2 料金

・介護予防サービス計画費及び介護予防ケアマネジメント費は、以下のとおりです。ただし、介護予防サービス計画費及び介護予防ケアマネジメント費が法定代理受領により介護保険給付が支払われる場合、**利用者の自己負担分はございません。**

・料金についてご不明な点がございましたら、担当職員までご連絡下さい。

※介護予防サービス計画費及び介護予防ケアマネジメント費

- | | | |
|---------------------------------|--------|--------|
| (1) 介護予防支援 及び ケアマネジメントA | 1ヶ月あたり | 5,038円 |
| (2) ケアマネジメントC | 利用開始時 | 5,038円 |
| (3) 加算 | | |
| ① 初回加算 | | 3,420円 |
| ② 委託連携加算 | | 3,420円 |
| ③ 介護職員等处遇改善加算（介護予防支援） | | 2.1% |
| ④ 高齢者虐待防止措置未実施減算（所定単位数の1.0%を減算） | | |

3 相談、要望、苦情等の窓口

介護予防支援等に関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出ください。

【サービス相談窓口】

目黒区東部包括支援センター

電話番号：03-5724-8030

受付時間 8:30～17:00（月曜日～金曜日）

8:30～17:00（土曜日）

日曜・祝日及び12/29～1/3は休業

【区の相談窓口】

目黒区 介護保険課 介護保険管理係

電話番号：03-5722-9574

事業者

〈法人名〉 社会福祉法人 奉優会

〈法人所在地〉 東京都世田谷区駒沢1-4-15 真井ビル5階

〈代表者名〉 社会福祉法人 奉優会 理事長 香取 寛 印

〈事業者名〉 目黒区東部包括支援センター（指定介護予防支援事業者事業者番号 1301000079）

〈住所〉 東京都目黒区上目黒2丁目19番15号（総合庁舎一階）

上記内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日 _____ <利用者氏名>

_____ (<代理人氏名> _____)

委託事業所のご案内

次の事業所の介護支援専門員がご利用者_____様を訪問し、介護予防サービス計画の作成等を担当いたしますのでお知らせします。

1 委託事業所の名称、住所、管理者等

(1) 名 称

(2) 住 所

(3) 管理者名

(4) 電 話

(5) 営業時間

2 担当介護支援専門員

氏 名 _____

3 その他

令和 年 月 日

<事業者名> 目黒区東部包括支援センター (指定番号 1301000079)

<住 所> 目黒区上目黒2丁目19番15号 (総合庁舎一階)

<代表者名> 社会福祉法人 奉優会 理事長 香取 寛
事業所 所 長 久保田 聡

『このご案内は、介護予防支援等契約書第16条の規定に基づくお知らせです。』