

令和元年度介護予防支援・介護予防ケアマネジメント受託事業者名簿への登録について

令和元年12月17日

1 仮登録事業者一覧

No.	事業者名称（事業所名称）	〒	所在地	電話番号	事業者番号	担当センター
1	合同会社eNmケアプラン美空	110-0015	台東区東上野5丁目24番12号 イーストUビル3階	03-5811-1510	1370604140	駒込
2	有限会社 アドワンスサポート・コスモス	113-0022	文京区千駄木4丁目10番15号	03-5814-1577	1370500637	駒込

2 居宅介護支援事業者の概要

次頁、次々頁のとおり

※参考

介護保険法	介護保険法第58条第1項及び第115条の46第1項の規定により、要支援または事業対象者と認定された方が介護予防サービスや介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービス・通所型サービス等を利用する際は、高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）がケアマネジメントを担当しケアプランの作成等を行います。なお、同法第115条の23第3項及び第115条の47第5項において、ケアプランの作成等の一部業務については、居宅介護支援事業者（要介護のケアプランを作成するケアマネジャー）に委託することができるとされています。
厚労省通知	厚生労働省老健局通知「地域包括支援センターの設置運営について」（一部改正：平成28年1月19日老総発0119第1号・老高発0119第1号・老振発0119号第2号・老老発0119第1号）5(1)①及び(2)において、公正・中立性を確保する観点から、委託について地域包括支援センター運営協議会（本区では地域包括ケア推進委員会）の議を経る必要があるとされています。
区要領	これらを踏まえ、本区では、ケアプランの作成等を委託する場合の基準として「文京区介護予防支援・介護予防ケアマネジメント受託事業者名簿取扱要領」を定め、次のように規定しています。 ・受託を希望する事業者は、地域包括ケア推進委員会の承認を得て、受託事業者名簿に登録しなければならない。 ・未登録の事業者に委託を行う場合は、該当事業者に対して高齢者あんしん相談センターが個別指導（文京区又は都道府県の介護予防に係る研修を受講していない場合）を行ったうえで、受託事業者名簿へ仮登録を行い委託することができる。仮登録した場合は、直近の地域包括ケア推進委員会に諮問し、その承認を受けなければならない。

居宅介護支援事業者の概要

居宅介護支援事業者	名 称	合同会社eNmケアプラン美空		
	所 在 地	台東区東上野5丁目24番12号 イーストUビル3階		
	電 話	03-5811-1510		
	代 表 者	高橋 正衛		
	事業者番号	1370604140		
	指定年月日	平成31年3月5日		
	事業開始日	平成31年3月5日		
	介護支援専門員	氏 名	若月 恵美子	
		登録番号	13130124	
		登録地	東京都	
営業日及び休日	月～土 (日、祝日、12月29日～1月3日を除く)			
営業時間	8:30～17:15			
運営法人	名 称	合同会社eNmケアプラン美空		
	所 在 地	台東区東上野5丁目24番12号 イーストUビル		
	電 話	03-5811-1510		
	代 表 者	代表社員 高橋 正衛		
	設 立	平成31年1月11日		
	主な実施事業	居宅介護支援		

高齢福祉課チェック欄

チェック項目	結 果
1: 利用者本人の同意の確認	確認済み
2: 担当センターに委託先事業所の選定理由を確認	確認済み (本人の希望)
3: 指定都道府県サイトで事業者番号及び事業者情報を確認	東京都サイトで確認
4: 担当ケアマネジャーの研修受講状況等の確認	センター職員が個別指導
5: 委託先事業所の運営法人情報を確認	東京都サイトで確認

居宅介護支援事業者の概要

居宅介護支援事業者	名 称	有限会社 アドワンス サポート・コスモス		
	所 在 地	文京区千駄木 4 丁目10番15号		
	電 話	03-5814-1577		
	代 表 者	辻 鈴子		
	事業者番号	1370500637		
	指定年月日	平成12年4月1日		
	事業開始日	平成12年4月1日		
	介護支援専門員	氏 名	中根 文子	
		登録番号	13081238	
		登録地	東京都	
営業日及び休日	月～土 (日曜・祝日、12月30日～1月3日を除く)			
営業時間	9:00～18:00			
運営法人	名 称	有限会社 アドワンス サポート・コスモス		
	所 在 地	文京区千駄木 4 丁目10番15号		
	電 話	03-5814-1554		
	代 表 者	代表取締役 辻 鈴子		
	設 立	平成8年9月5日		
	主な実施事業	訪問介護 福祉用具貸与・福祉用具販売 居宅介護支援		

高齢福祉課チェック欄

チェック項目	結 果
1: 利用者本人の同意の確認	確認済み
2: 担当センターに委託先事業所の選定理由を確認	確認済み (本人の希望)
3: 指定都道府県サイトで事業者番号及び事業者情報を確認	東京都サイトで確認
4: 担当ケアマネジャーの研修受講状況等の確認	区研修受講
5: 委託先事業所の運営法人情報を確認	東京都サイトで確認