

**介護予防支援及び第一号介護予防支援（以下「介護予防支援等」）  
に関する重要事項説明書　〔令和 6 年 12 月 1 日現在〕**

1 事業者の概要

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| 名 称      | 社会医療法人千秋会                |
| 代表者名     | 理事長 井野口 真吾               |
| 所在地・連絡先  | 広島県東広島市西条土与丸六丁目 1 番 91 号 |
| 電話番号     | 0 8 2 - 4 2 2 - 3 7 1 1  |
| F A X 番号 | 0 8 2 - 4 2 2 - 3 7 1 4  |

2 事業所の概要

(1)事業所の指定番号およびサービス提供地域

|              |                                                                              |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所の名称       | 東広島市西条北地域包括支援センター                                                            |
| 事業所の所在地      | 東広島市西条土与丸六丁目 1 番 91 号                                                        |
| 電話番号         | 0 8 2 - 4 3 1 - 6 7 4 5                                                      |
| F A X 番号     | 0 8 2 - 4 3 1 - 6 7 4 6                                                      |
| 事業所番号        | 3 4 0 2 5 0 0 1 2 2                                                          |
| 管理者の氏名       | 岡田 陽子                                                                        |
| サービスを提供できる地域 | 東広島市西条北圏域（朝日町、大坪町、岡町、上市町、御条町、栄町、昭和町、西本町、本町、西条、西条東、下見、寺家、西条東北町、末広町、助実、土与丸、吉行） |

(2)同事業所の職員体制

|               | 常勤  | 非常勤 | 兼務の別 | 計   | 業務内容                                                   |
|---------------|-----|-----|------|-----|--------------------------------------------------------|
| 管理者           | 1 名 |     | あり   | 1 名 | 事業所の従業者及び業務の一元的管理、社会福祉士と兼務<br><br>介護予防支援及び第一号介護予防支援の提供 |
| 保健師           | 1 名 |     | なし   | 1 名 |                                                        |
| 社会福祉士         | 2 名 |     | あり   | 2 名 |                                                        |
| 主任介護支援専門員     | 2 名 |     | なし   | 2 名 |                                                        |
| 地域包括支援センター専門員 | 2 名 | 1 名 | なし   | 3 名 |                                                        |

(3)サービスの提供時間帯

|      |                                     |
|------|-------------------------------------|
| 提供時間 | 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分           |
| 営業日  | 月曜日～金曜日                             |
| 休業日  | 土曜日、日曜日および祝日並びに 1 2 月 2 9 日～1 月 3 日 |

3 介護予防支援及び第一号介護予防支援の内容等

(1) 運営の方針

- 一 事業所は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。
- 二 指定介護予防支援及び第一号介護予防支援（以下「介護予防支援等」という。）の提供に当たっては、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、

利用者に提供される指定介護予防サービス、介護予防・生活支援サービス事業等（以下「指定介護予防サービス等」という。）が特定の種類又は特定の指定介護予防サービス事業者、介護予防・生活支援サービス事業を行うもの（以下「指定介護予防サービス事業者等」という。）に不当に偏ることのないよう、複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介を行ったり、求めに応じて、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等の説明を行います。

三 事業の実施に当たっては、医療機関、指定居宅介護支援事業者、サービス提供事業者、介護保険施設、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域による様々な取組等との連携に努めます。

## (2) 介護予防支援等の内容

介護予防支援等の内容は、次のとおりです。ただし、業務の一部を居宅介護支援事業者に委託して実施できるものとします。

- 一 課題分析（アセスメント）
- 二 介護予防サービス計画及びケアプランの作成
- 三 サービス担当者会議の開催など医療機関、指定介護予防サービス事業者等その他の者との連携調整
- 四 実施状況の把握と評価
- 五 介護予防に資するその他の便宜の提供

## 4 利用料金

第一号介護予防支援について、料金はかかりません。また、介護予防支援についても、要支援の認定を受けられた方は、介護保険制度から全額支払われますので自己負担はありません。

なお、介護保険適用の場合でも、やむを得ない事情等により、地域包括支援センター（指定介護予防サービス事業者）に支払われない場合、次の利用料を支払っていただきます。利用料のお支払と引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

後日、このサービス提供証明書と領収証を東広島市に提出しますと全額払い戻しを受けられます。

また、第2条1項に記載しているサービスを提供できる地域を越えて介護予防支援を提供した際に要する交通費は必要ありません。

### 介護予防支援に係る利用料

指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第129号）に定める額

### 第一号介護予防支援に係る利用料

東広島市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成28年東広島市告示第146号）に定める額

## 5 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

利用者との契約成立により、サービスの提供を開始します。

### (2) サービスの終了

#### ①利用者の都合でサービスを終了する場合

お申し出くださればいつでも解約できます。

#### ②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。

- ・利用者が、要介護認定及び要支援認定非該当かつ事業対象者確認非該当の場合  
もしくは要介護と認定された場合
- ・利用者が介護保険施設等へ入所された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

#### ③その他

利用者や家族等が当事業所や当事業所の職員に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あります。

事業者が定められたサービスを提供しなかった場合、その他契約に違反した場合に  
は、直ちに契約を解除することができます。

## 6 苦情等相談窓口

### (1) 当事業所の利用者相談・苦情

東広島市西条北地域包括支援センター

担 当 者      管理者 岡田 陽子

電話番号      0 8 2 - 4 3 1 - 6 7 4 5

F A X 番号      0 8 2 - 4 3 1 - 6 7 4 6

受付時間      8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5

(土・日・祝日・12月29日～1月3日を除く)

### (2) 当事業所以外に、次の機関にも苦情を申し出ることができます。

|                             |       |                         |
|-----------------------------|-------|-------------------------|
| 東広島市役所<br>健康福祉部介護保険課        | 所 在 地 | 広島県東広島市西条栄町8番29号        |
|                             | 電話番号  | 0 8 2 - 4 2 0 - 0 9 3 7 |
|                             | FAX番号 | 0 8 2 - 4 2 2 - 6 8 5 1 |
|                             | 受付時間  | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5     |
|                             |       | (土・日・祝日・12月29日～1月3日を除く) |
| 広島県国民健康保険<br>団体連合会<br>介護福祉課 | 所 在 地 | 広島県広島市中区東白島町19番49号      |
|                             | 電話番号  | 0 8 2 - 5 5 4 - 0 7 8 3 |
|                             | FAX番号 | 0 8 2 - 5 1 1 - 9 1 2 6 |
|                             | 受付時間  | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5     |
|                             |       | (土・日・祝日・12月29日～1月3日を除く) |

## 7 事故発生時の対応

サービスの提供にあたり、利用者の病状に急変又はその他緊急事態が生じたときは、速やかにあなたの家族・主治医・緊急機関等に連絡をおこなうとともに必要な措置を講じます。

## 8 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 当該事業所の職員は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者又は家族等の秘密を漏らしません。
- (2) 当該事業所の職員であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者又は家族等の秘密を漏らしません。
- (3) 事業所では、利用者の医療上の必要がある場合又はサービス担当学会議等で必要がある場合に、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又は家族等の個人情報を用います。

## 9 虐待防止に関する事項について

- (1) 事業所は利用者の人権の擁護及び虐待の防止のため、従業者に対する研修、利用者及びその家族からの苦情処理の体制整備、その他虐待防止のための必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、事業の提供中に、従業者または養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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、速やかに市町に通報します。

令和        年        月        日

介護予防支援等の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要事項の説明を行いました。

事 業 者    社会医療法人千秋会

説明者氏名    氏 名 \_\_\_\_\_

私は、本書面により、事業者から介護予防支援等についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者    住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

# 個人情報利用同意書

私及び私の家族の個人情報の利用については、次により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

## 1 使用目的

- (1) 指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス及び介護予防・生活支援サービス事業等（以下「指定介護予防サービス等」という。）の提供を受けるに当たって、担当職員と介護予防支援等業務の委託を受けた居宅介護支援事業者（以下「受託した居宅介護支援事業者」という。）、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び介護予防・生活支援サービス事業を行うもの等（以下「指定介護予防サービス事業所等」という。）との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- (2) 上記(1)のほか、東広島市基幹型地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防サービス事業者等との連絡調整のために必要な場合
- (3) 現に指定介護予防サービス等の提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで医師・看護師等に説明する場合
- (4) 私又は私の家族に感染症等の疑いが生じた際に、情報の共有を図ることにより感染の拡大を防ぐことが必要となる場合

## 2 個人情報を提供する事業者等

- (1) 介護予防サービス計画及びケアプランに掲載されている指定介護予防サービス事業者等
- (2) 受託した居宅介護支援事業者
- (3) かかりつけ病院・診療所又は緊急搬送先医療機関等
- (4) 東広島市

## 3 使用する時期

介護予防サービス、介護予防・生活支援サービス事業利用契約期間

## 4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方及び内容等について記録する。

令和      年      月      日

利 用 者      住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

利用者家族代表      住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 本人との続柄 \_\_\_\_\_

説 明 者      事業所 東広島市西条北地域包括支援センター

氏 名 \_\_\_\_\_