

**介護予防支援・介護予防ケアマネジメント  
地域包括支援センターとよた苑重要事項説明書**

令和 7年 4月 1日 現在

**1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口**

電 話	0565-87-3700（9時00分～17時30分）	
担 当	主任介護支援専門員	〇〇 〇〇

**2 介護予防支援事業所の概要**

(1) 提供できるサービスの種類

事業者（法人）	社会福祉法人恩賜財団愛知県同胞援護会
事業所名称	地域包括支援センターとよた苑
所在地	愛知県豊田市野見山町5丁目80番地1
介護保険指定番号	第2303000059号
実施地域	美里地区（神池町、渋谷町、野見町、野見山町、東山町、宝来町、広川町、美里、御立町、森町）

(2) 同事業所の職員体制

	常勤
管理者	1名
保健師又は看護師	1名 以上
社会福祉士	1名 以上
介護支援専門員	1名 以上

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（ただし、建国記念の日、春分の日、昭和の日、憲法記念日、海の日、スポーツの日、山の日、秋分の日、勤労感謝の日、12月29日から1月3日を除く）
営業時間	9時00分～17時30分

(4) 福祉サービス第三者評価実施状況 なし

**3 介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供方法及びサービス内容**

(1) 運営の方針

ア 要支援者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行います。

イ 利用者の心身の状況やその環境に応じて利用者の意向を尊重し、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ます。

ウ 介護予防サービス計画の作成にあたって利用者から担当職員に対して複数のサービス事業所等の紹介を求めることや位置づけたサービス事業所等の選定理由の説明を求めることが可能です。

エ 契約の内容は、法令の改正、国からの通知等により、変更する必要があります。その場合は、変更内容の通知等を行います。

## (2) 提供方法及び内容

ア 利用者のご相談は、地域包括支援センターとよた苑でお受けいたします。

イ 従業者による居宅訪問頻度等は、次のとおりとします。

なお、利用者の居宅を訪問しない月においては、可能な限りサービス事業所を訪問する等の方法により利用者に面接するように努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者との連絡を実施する。

(ア) 提供開始月

(イ) 提供開始月の翌月から起算して3か月に1回

(ウ) サービスの評価期間が終了する月

(エ) 利用者の状況に著しい変化があったとき

ウ モニタリングの結果記録は、少なくとも1か月に1回実施する。

## 4 利用料金

### (1) 利用料

ア 要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されますので自己負担はありません。

イ 保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合、いったん介護保険法に定められている介護予防支援費をお支払いいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書及び領収書を後日、豊田市の窓口に提出しますと、法令等で定められた所定の額について、その払い戻しを受けることができます。

### (2) その他の料金

記録の複写費、医療機関等との連携に伴う市外訪問等に要した費用、その他ご依頼の内容により要した費用は、実費をご負担いただきます。

### (3) 解約料

解約料はいただいておりません。

### (4) 利用料金のお支払い方法

お支払い方法及び金額につきましては、個々のケースごとの協議によりその都度決めさせていただきます。

## 5 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  
サービスの終了を希望する1週間前までに、お申し出ください。
- (2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合  
やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合があります。  
その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。
- (3) 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。
  - ア 利用者が、介護保険施設等へ入所された場合
  - イ 利用者が要介護認定を受けた場合
  - ウ 利用者の要支援状態区分が、非該当と判定された場合
  - エ 利用者の基本チェックリストが、非該当と判定された場合
  - オ 利用者が、亡くなった場合
- (4) サービスの終了  
ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。(暴力又は乱暴な言動、無理な要求、セクシャルハラスメント等)

## 6 個人情報の利用について

- (1) 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族又は代理人に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密保持義務は、契約終了後も継続します。
- (2) 事業者は、利用者及びその家族又は代理人から、あらかじめ同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者及びその家族又は代理人の個人情報を用いません。
- (3) 事業者は、利用者及びその家族又は代理人に関する個人情報が含まれる記録物については注意を持って管理し、また、処分の際にも第三者への漏えいを防止します。
- (4) 以下の場合については、必要最小限の範囲で使用するものとします。
  - ア 使用目的
    - (ア) 適切なサービス提供のために必要な当法人内での情報収集と情報共有
    - (イ) 適切なサービス提供のために必要な他法人が行う福祉サービス事業所等との情報収集や連絡調整
    - (ウ) 利用者若しくはその家族又は代理人が体調を崩し、又は怪我等で病院へ行ったときの医師及び看護職員等への情報提供
  - イ 個人情報の内容
    - (ア) 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況等、事業者がサービスを行うために必要な利用者及びその家族又は代理人の情報
    - (イ) その他の利用者及びその家族又は代理人に関する情報であって、特定の個人が識別又は識別されうる情報
  - ウ 使用する期間  
契約終了まで

## 7 虐待の防止のための措置について

事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に上げる措置を講じるものとします。

- (1) 当事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 当事業所における虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 当事業所において従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施する。
- (4) 前号に上げる措置を適切に実施する為の担当者を置く。

## 8 サービス内容に関する相談・苦情

当事業所の利用者相談・苦情担当者

主任介護支援専門員	〇〇 〇〇	電話 0565-87-3700 FAX 0565-88-1724
受付時間	月曜日から金曜日 9時00分～17時30分 (ただし、建国記念の日、春分の日、昭和の日、憲法記念日、海の日、スポーツの日、山の日、秋分の日、勤労感謝の日、12月29日から1月3日を除く)	

当事業所の他、以下の公的機関等でも相談・苦情を受け付けています。

豊田市役所	介護保険課	電話 0565-34-6634
受付時間	月曜日から金曜日 8時30分～17時15分 (祝日、12月29日から1月3日を除く)	

愛知県国民健康保険団体連合会	介護保険課	電話 052-971-4165
受付時間	月曜日から金曜日 9時00分～17時00分 (祝日、12月29日から1月3日を除く)	

## 9 事故発生時の対応

利用者のサービス提供中に事故が発生した場合には、必要に応じて以下の対応を行います。

- (1) 医療機関への連絡と受診
- (2) 利用者の家族又は居宅介護支援事業所若しくはサービス事業者への連絡
- (3) 必要時の市町村への連絡
- (4) 事故原因の解明及び改善策の検討
- (5) 事業所加入の損害賠償保険に基づく対応

契約をする場合は、以下のことを確認すること

契約をするにあたって、重要な事項が説明されたことを証するため、本書を2通作成し、契約者、事業者が記名のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者が行う介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき、重要事項及び個人情報の利用に関しての説明を行いました。

【事業者】 所在地 春日井市廻間町字神屋洞703番地1  
事業者名 社会福祉法人 恩賜財団愛知県同胞援護会  
代表者 理事長 西村 眞

【事業所】 所在地 豊田市野見山町5丁目80番地1  
事業所名 地域包括支援センターとよた苑  
センター長 ○○ ○○  
管理者 ○○ ○○

【説明者】 職 名  
氏 名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報の利用についての説明を受け、事業者が行う介護サービスの提供について同意しました。

【利用者】 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

【代理人または家族】 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

(利用者との関係 )