

# 介護予防支援・第1号介護予防支援重要事項説明書

(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 0422-44-7400 (午前9時～午後5時)  
説明職員 氏名 \_\_\_\_\_  
事業所名 三鷹市井の頭地域包括支援センター

## 2 事業所の概要

### (1) 運営法人の概要

法人名	社会福祉法人 三鷹市社会福祉事業団
所在地	東京都三鷹市牟礼六丁目12番30号
代表者	理事長 土屋 宏
連絡先	電話 0422-44-7400 FAX 0422-44-9772

### (2) 事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	三鷹市井の頭地域包括支援センター
所在地	三鷹市牟礼六丁目12番30号
介護保険指定番号	介護予防支援 (No. 1303600025号)
サービス提供地域	三鷹市井の頭

### (3) 事業所の職員体制

	専任	兼任	計
管理者		1	1名
保健師	2		2名
看護師			0名
社会福祉士	3		3名
主任介護支援専門員	1	1	2名
介護支援専門員		1	1名

### (4) 営業時間

月～土	午前9時～午後5時
休日	日・祝日及び12月29日～1月3日

(5) 地域包括支援センターが委託する事業所名

事業所名	
------	--

3 提供するサービスの内容

- (1) 心身の状態を適切な方法により把握の上、介護予防サービス計画等（ケアプラン）を作成します。
- (2) 提供されるサービスが特定の種類又は特定のサービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に努めます。
- (3) 介護予防サービス計画等（ケアプラン）に位置付ける事業者について、利用者は、複数の事業者の紹介を求めることができること、また、当該事業者を選択した理由の説明を求めることができることを説明します。
- (4) 介護予防サービス計画等（ケアプラン）に基づくサービスの提供が確保されるよう、サービス事業者等との連絡調整を行い、実施状況を把握します。
- (5) 利用者が病院又は診療所に入院する際は、医療機関における利用者の退院支援と円滑な在宅生活への移行を促進するよう努めます。利用者は、当事業所の担当職員の氏名及び連絡先を入院先医療機関にお伝えください。
- (6) 介護予防支援等及びサービス事業者等について相談・苦情窓口となり適切に対処します。
- (7) 要支援認定等の更新申請等を支援します。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

電話等でご連絡ください。要支援認定者の場合は当事業所職員がお伺いします。

みたか日常生活チェックシートの実施をご希望の場合は、当事業所へお越しいただきます。

契約を締結した後、サービスを開始します。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

文書で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。

- ・利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ・利用者の要介護認定が非該当（自立）又は要介護と認定されるなど介護予防支援等の対象者でなくなった場合

・利用者が亡くなられた場合、若しくは被保険者の資格を喪失した場合

③ その他

利用者やご家族の方などが地域包括支援センター及び地域包括支援センターが委託した事業所の職員に対して本契約を継続し難い背信行為を行った場合は、文書で通知することによりサービスを終了させていただく場合がございます。

5 利用料金

別紙「利用料金について」のとおりです。

6 苦情相談窓口

当事業所の介護予防支援等に関するご相談・苦情及び介護予防サービス計画に基づき提供している各サービスについてのご相談・苦情を承りますので、下記窓口までお申し出ください。

三鷹市井の頭地域包括支援センター 苦情受付担当者

電話 0422-44-7400

FAX 0422-44-9772

三鷹市健康福祉部介護保険課介護事業者指導係

電話 0422-29-8095 (直通)

FAX 0422-29-9820

東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課

電話 03-6238-0177

午前9時～午後5時 (土・日・祝日を除く)

令和 年 月 日

介護予防支援等のご利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

所在地 東京都三鷹市牟礼六丁目12番30号

事業所名 三鷹市井の頭地域包括支援センター

代表者名 社会福祉法人 三鷹市社会福祉事業団  
理事長 土屋 宏

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者	住所	
	氏名	
<input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 立会人	利用者との関係・続柄	
	住所	
	氏名	