

## 介護予防支援等重要事項説明書

### 1 指定介護予防支援事業所の概要

#### (1) サービス提供地域等

|             |                         |
|-------------|-------------------------|
| 事業所名        | 北町地域包括支援センター            |
| 所在地         | 練馬区北町二丁目26番1号           |
| 介護予防支援事業の指定 | 練馬区指定 事業所番号 1302000110  |
| サービス提供地域    | 錦全域、平和台全域、北町1丁目～5丁目、8丁目 |

#### (2) 職員体制（令和7年4月1日現在）

| 職 種        | 人 員          |
|------------|--------------|
| 管理者        | 1 名          |
| 保健師又は看護師   | 2 名（常勤 2 名）  |
| 主任介護支援専門員等 | 1 名（常勤 1 名）  |
| 社会福祉士等     | 1 名（常勤 1 名）  |
| 介護支援専門員    | 2 名（常勤 2 名）  |
| 事務担当職員     | 1 名（非常勤 1 名） |

#### (3) サービス提供時間

| 区分   | 平 日        | 土曜日        | 日曜・祝日・国民の休日 |
|------|------------|------------|-------------|
| 提供時間 | 8:30～17:15 | 8:30～17:15 | なし          |

※ 年末年始（12/29～1/3）は「祝日」の扱いとします。

#### (4) 担当職員

連絡先： 03-3937-5577

### 2 運営方針

練馬区社会福祉事業団は、お客様に対し練馬区社会福祉事業団経営理念および介護サービス理念に基づき、健全な環境のもとで、社会福祉事業に関する熱意および能力を有する職員による適切な援助を行うよう努めております。

### 3 第三者評価の実施状況

|             |    |
|-------------|----|
| 第三者評価の実施の有無 | 無し |
| 実施した直近の年月日  |    |
| 実施した評価機関の名称 |    |
| 評価結果の開示状況   |    |

### 4 虐待防止【虐待の発生またはその再発を防止するため講じるべき措置としての内容】

#### (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催します

- (2) 虐待の防止のための指針を整備します
- (3) 従業者に対し研修を年 1 回定期的に実施します
- (4) 上記(1)～(3)までを適切に実施するために社会福祉士を担当者と定めます。

## 5 感染症の予防およびまん延の防止のための措置

- (1) 感染症の予防およびまん延の防止のための対策を検討する委員会の設置をし、おおむね 6 か月に 1 回以上定期的に開催するとともにその結果を担当職員に周知します
- (2) 感染症予防およびまん延防止のための指針を整備します
- (3) 感染症予防およびまん延防止のための研修および訓練を定期的 to 実施します

## 6 業務継続計画の策定

- (1) 感染症や、非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防支援の提供を継続的に実施するためおよび非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます
- (2) 担当職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的 to 実施します
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います

## 7 利用料金

- (1) 介護予防サービス計画費および介護予防ケアマネジメント費の自己負担は原則ありません。  
ただし、保険料の滞納等している場合は、一旦当事業者がご利用者から 1 か月当たりの法定料金を頂戴し、サービス提供証明書を発行いたします。後日、ご利用者がこのサービス提供証明書を練馬区の介護保険課に提出されますと、全額払戻しがされます。
- (2) 担当職員が通常のサービス提供地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その交通費（実費）の支払いを求める場合があります。

## 8 介護予防支援等の提供開始に際しての同意事項

- (1) 介護予防サービス計画等は前記 2 に規定する運営方針およびご利用者の希望に基づき作成されるものであり、ご利用者は、担当者に複数の指定介護サービス事業者等を紹介するよう、求めることができます。併せて、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の説明を求めることができます。
- (2) ご利用者が病院または診療所に入院する必要がある場合には、ご利用者またはご家族は、担当職員の氏名および連絡先を当該病院または診療所に伝えていただくよう、お願いいたします。

## 9 サービス内容に関する苦情

- (1) 当事業者のご利用者からの相談・苦情担当  
当事業者の介護予防支援等に関するご相談・苦情、および介護予防サービス計画等に基づいて提供されている各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

(担当) 管理者： 北町地域包括支援センター センター長  
電話 03 - 3937 - 5577

(2) 東京都および保険者（区市町村）の相談・苦情窓口

- ・練馬区保健福祉サービス苦情調整委員 事務局

練馬区豊玉北六丁目 12 番 1 号 電話 03-3993-1344 Fax 03-3993-1344

- ・東京都国民健康保険団体連合会

千代田区飯田橋三丁目 5 番 1 号 東京区政会館 10 階 電話 03-6238-0177

10 当事業者の概要

|           |                      |
|-----------|----------------------|
| 法人名       | 社会福祉法人 練馬区社会福祉事業団    |
| 事業者名      | 北町地域包括支援センター         |
| 法人代表者職・氏名 | 理事長 臼井 素子            |
| 所在地       | 東京都練馬区北町二丁目 26 番 1 号 |
| 電話番号      | 03 - 3937 - 5577     |

年 月 日

当事業者は、介護予防支援等の提供開始に当たり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

（事業者）

|           |                           |
|-----------|---------------------------|
| 所在地       | 東京都練馬区北町二丁目 26 番 1 号      |
| 法人名       | 社会福祉法人 練馬区社会福祉事業団         |
| 事業者名      | 北町地域包括支援センター（指定介護予防支援事業所） |
| 法人代表者職・氏名 | 理事長 臼井 素子                 |

（説明者） 所属 北町地域包括支援センター

氏名

私は、契約書および本書面により、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、同意しました。また、交付を受けました。

（利用者） 住所

氏名

（代理人） 住所

氏名