

# 松阪市

## 第一地域包括支援センター

### 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント

(予防給付対象者 及び介護予防・日常生活支援サービス事業対象者)

### 重要事項説明書

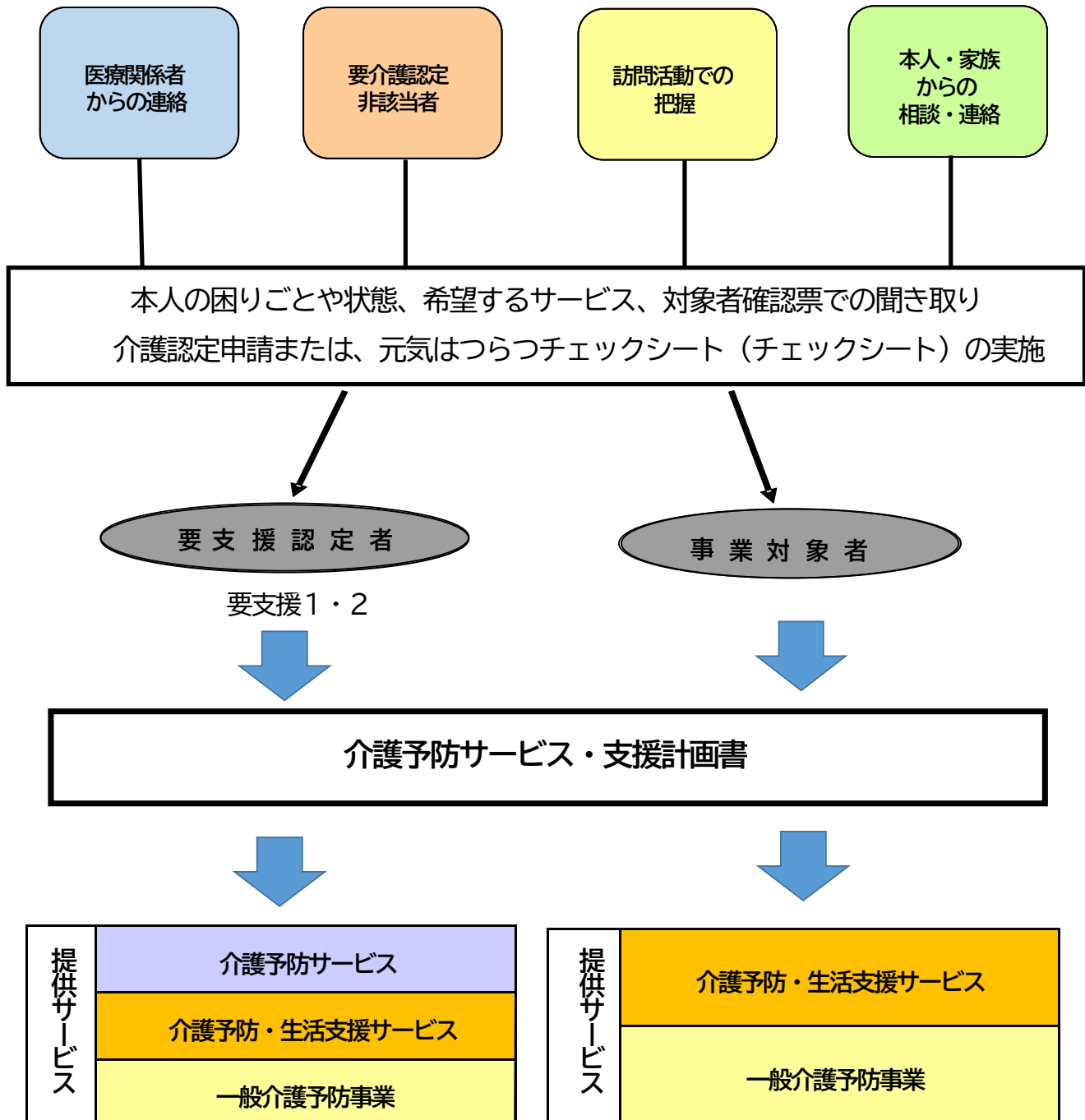
・予防給付対象者(「要支援1・2」)と認定された方は、「介護予防サービス」、「介護予防・日常生活支援サービス」、「一般介護予防事業」を利用、「介護予防・日常生活支援サービス事業対象者」(以下「事業対象者」とする)の決定を受けた方は、「介護予防・日常生活支援サービス」、「一般介護予防事業」を利用いただくこととなります。

・介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントとは、「要支援1・2」及び「事業対象者」に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境等に応じて、その選択に基づき訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等、適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行うサービスをいいます。

・「介護予防サービス」、「介護予防・日常生活支援サービス」の利用にあたっては、「介護予防サービス・支援計画書」の作成等を行う必要がありますが、これらの業務は「地域包括支援センター(または地域包括支援センターが委託した居宅介護支援事業所)」があなたと契約を締結して作成することとなります。委託した場合、地域包括支援センターは、当該居宅介護支援事業所に利用者の必要な情報を提供し、「介護予防サービス・支援計画書」の作成等に協力します。

# サービス利用の流れ

～生活機能低下を早期に把握して予防的な取り組みを～



※ 継続利用要介護者（介護給付を受ける前から継続的に総合事業を利用する要介護者）については、介護予防・生活支援サービスの緩和型サービスA及び住民主体型サービスBについて継続して利用できる場合があります。

※ 介護給付のサービスを利用しない場合のケアプランは「介護予防ケアマネジメント」となり、ケアプラン作成は介護予防支援事業所である地域包括支援センター（または地域包括支援センターが委託した居宅介護支援事業所）が担当します。

あなたに説明する重要事項は以下のとおりです。

1. 事業所の概要

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                             |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 運営主体の法人名<br>(事業者名)  | (フリガナ) マツサカチクイシカイ<br>松阪地区医師会                                                                                                                                                                                                                             |                                                                             |
| 法人の種類               | 公 益 社 団 法 人                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                             |
| 運営主体の所在地            | 〒515-0076<br>松阪市白粉町 363 番地                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |
| 代表電話番号および<br>FAX 番号 | TEL 0598-21-0327                                                                                                                                                                                                                                         | FAX 0598-21-0332                                                            |
| ホームページアドレス          | あり ・ なし                                                                                                                                                                                                                                                  | <a href="http://www.med.matsusaka.or.jp">http://www.med.matsusaka.or.jp</a> |
| 運営主体の開設年月           | 西暦 1956 (昭和 31) 年 4 月                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |
| 運営主体の代表者氏名          | 会長 (医師) 平岡 直人<br>センター長 (医師) 富田 良弘                                                                                                                                                                                                                        |                                                                             |
| 事業所名                | 松阪市第一地域包括支援センター                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                             |
| 管理者の役職・氏名           | 管理者/所長 青木 浩乃                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                             |
| 事業所の所在地             | 〒515-0076<br>松阪市白粉町 363 番地                                                                                                                                                                                                                               |                                                                             |
| 代表電話番号<br>・FAX 番号   | TEL 0598-25-1070                                                                                                                                                                                                                                         | FAX 0598-25-1171                                                            |
| ホームページアドレス          | あり                                                                                                                                                                                                                                                       | <a href="http://www.med.matsusaka.or.jp">http://www.med.matsusaka.or.jp</a> |
| 緊急連絡先               | 時間外でも連絡可能な緊急連絡先 なし ・ あり                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                             |
| 介護保険の指定番号           | 松阪市 2400700015                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                             |
| 指定年月日               | 2006 (平成 18) 年 4 月 1 日                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                             |
| 指定更新年月日             | 2024 (令和 6) 年 4 月 1 日                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                             |
| 運営の方針と事業所の<br>特色など  | 松阪地区医師会は、松阪市や多気郡三町で働く医師がつくる公益社団法人です。皆様の毎日の健康を願いながら、さらに満足していただけるような治療サービスの向上を目指し、会員が互いに医療技術を磨いています。<br><br>松阪市第一地域包括支援センターは、高齢者の皆さまがいつまでも生き生きと生活できるよう、様々な相談を受け付け、心身の状態に合わせた支援を提供します。松阪市からの委託を受け、専門スタッフ（主任介護支援専門員・保健師・看護師・社会福祉士）を配置して、地域包括ケアシステムの構築を推進します。 |                                                                             |

## 2. 職員の体制に関する事項

|                    |                |       |      |
|--------------------|----------------|-------|------|
| 所属する担当職員の<br>人数・構成 | 保健師又は、経験のある看護師 | 常勤    | 2人以上 |
|                    |                | 非常勤   | 1人以上 |
|                    | 介護支援専門員        | 常勤    | 2人以上 |
|                    |                | 非常勤   | 1人以上 |
|                    | 社会福祉士          | 常勤    | 2人以上 |
|                    |                | 非常勤   | 人以上  |
|                    | その他の職員         | 常勤    | 人以上  |
|                    |                | 非常勤   | 1人以上 |
| 虐待防止のための措置         |                | あり・なし |      |
| 感染防止対策（利用者及び担当職員）  |                | あり・なし |      |
| ハラスメント対策           |                | あり・なし |      |
| 業務継続計画（BCP）        |                | あり・なし |      |
| 第三者による評価の実施状況      |                | あり・なし |      |
| その他の評価（※下記参照）      |                | あり・なし |      |

※地域包括支援センターとして、4つの業務（①第1号介護予防支援事業、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント業務）にわたる評価指標95項目を設けて自己点検するとともに、地域包括支援センター運営協議会において毎年、評価・再点検を受けています。

## 3. サービスの利用に関する事項

|                                      |                                                                                                    |                           |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 営業時間<br>(窓口対応可能時間)                   | 月～金曜日                                                                                              | 午前 9 時 00 分 ～ 午後 5 時 30 分 |
|                                      | 休業日                                                                                                | 土日祝日・年末年始・松阪地区医師会の定めた日    |
| サービス提供地域<br>(担当地域公民館、<br>コミュニティセンター) | <b>第一・第二・幸・神戸・徳和地区</b><br>松阪市・多気町・明和町・大台町以外に訪問する必要がある場合は、利用者の同意を得てから交通費実費（自動車使用の場合は1km22円）をいただきます。 |                           |
| サービスの利用方法                            | 電話や来所等でお申込み下さい。当事業所の職員、又は当事業所が委託する居宅介護支援事業所のケアマネジャーが訪問します。契約締結後、介護予防ケアマネジメントを開始します。                |                           |
| 利 用 料                                | 基本的に利用者負担はありませんが、保険料の滞納等により利用者負担が発生する場合があります。                                                      |                           |

#### 4. サービスの内容等に関する事項

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営方針                       | <p>利用者が介護保険サービスをはじめとする様々なフォーマル・インフォーマルサービスを適切に活用し、自分らしい自立した生活を継続できるよう、<u>医療機関・介護サービス事業者との連携</u>を図ります。<u>自立支援の理念</u>を持ち、<u>自立した日常生活を営むことができるように配慮し、利用者の選択に基づいた適切なサービス</u>が提供されるよう、<u>公正中立な介護予防ケアマネジメント</u>を行います。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 介護予防サービス・支援計画書の作成          | <p>① <u>利用者の自宅等を訪問または利用者及び利用者の家族に面接して、情報を収集し、解決すべき課題を把握</u>します。</p> <p>② 介護予防サービス・支援計画書の作成にあたって利用者から担当職員に対して、以下の2つのことが可能であるため、担当職員は<u>利用者及び利用者の家族に十分説明</u>を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ <u>複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介</u>を求めること。</li><li>・ 介護予防サービス・支援計画書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。</li></ul> <p>③ 提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ<u>介護予防サービス・支援計画書の原案</u>を作成します。</p> <p>④ 介護予防サービス・支援計画書の原案に位置づけられたサービスについて、保険給付、又は介護予防・日常生活支援サービスの対象となるか否かを区別したうえで、その種類、内容、利用料などについて、利用者及び利用者の家族に<u>説明</u>し、利用者から原則文書による<u>同意</u>を受けます。</p> |
| 指定介護予防サービス事業者等との連絡調整・便宜の提供 | <p>① 介護予防サービス・支援計画書の目標に沿ってサービスが提供されるよう介護予防サービス事業者等との<u>連絡調整</u>を行います。</p> <p>② その他、円滑なサービス利用を図るための必要な<u>調整支援</u>を行います。</p> <p>③ <u>利用者が病院などに入院する必要がある場合には担当職員の氏名及び連絡先</u>を入院先の病院などに伝えてください。また、日頃から担当職員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

経過観察・再評価

介護予防サービス・支援計画書作成後、次に定めることを行います。

① 定期的に利用者と面接し、必要に応じて行う電話等での確認により、状態の把握に努めます。

|                                               | モニタリング                                | 訪問                                                                                     |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護予防支援<br>介護予防給付サービスを利用（総合事業併用も可）             | <u>毎月実施</u> します。                      | 少なくとも <u>3か月に1回</u> は居宅へ訪問し、必ず <u>本人と面接</u> します。<br>（開始月、評価月は必ず本人と居宅にて面接）              |
| ケアマネジメント A<br>（指定事業所の従前相当、緩和型の訪問型・通所型サービスを利用） |                                       | ※利用者の状態が安定しており、かつ利用者及び関係者の同意等を得た上でテレビ電話装置等を活用したモニタリングを実施した場合、居宅へ訪問し面接する頻度が6か月に1回になります。 |
| ケアマネジメント B<br>（総合事業の委託型の訪問型サービスを利用）           | 本人、家族への電話や面接により、 <u>3か月に1回</u> 実施します。 | <u>6か月に1回</u> 、居宅へ訪問し、必ず本人と面接します。                                                      |
| ケアマネジメント C<br>（総合事業の住民主体型サービスのみを利用）           | 基本的に行いません。                            | 基本的に行いません。                                                                             |

② 介護予防サービス・支援計画書の目標に沿って、サービスが提供されるよう介護予防サービス事業者等との連絡調整を行います。

③ 利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師からの助言が必要であると担当職員が判断した場合、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に報告し連携を図ります。

④ 利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化などに応じて介護予防サービス・支援計画書等の変更の支援や評価、要介護認定の申請、又は区分変更申請の支援など、必要な対応を行います。

事故発生時の対応

当事業所は、利用者に対する介護予防ケアマネジメントの提供により事故が発生した場合には、速やかに市、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

|                       |                                                                                                                                                             |                                            |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 急変時の対応                | 当事業所は、利用者に対する介護予防ケアマネジメント提供時、利用者が急変した場合には、速やかに利用者の家族、かかりつけ医等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます（救急搬送時には、医療費以外に実費負担が発生する場合があります）。                                          |                                            |
| 損害責任                  | サービスの提供に伴って、当事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。ただし、利用者に故意又は過失が認められる場合には、損害賠償責任を減じることができます。                                          |                                            |
| 苦情・相談対応窓口の名称・連絡先・対応時間 | 事業所又は法人に設置された苦情・相談対応窓口                                                                                                                                      | 名称 松阪市第一地域包括支援センター                         |
|                       |                                                                                                                                                             | 連絡先電話番号（０５９８－２５－１０７０）                      |
|                       |                                                                                                                                                             | 対応時間 （ ９：００ ～ １７：３０ ）<br>（土日祝日は除く）         |
|                       | 外部に設置された苦情・相談対応窓口                                                                                                                                           | 名称 松阪市役所 高齢者支援課                            |
|                       |                                                                                                                                                             | 連絡先電話番号（ ０５９８－５３－４０９９ ）                    |
|                       |                                                                                                                                                             | 対応時間 （ ８：３０ ～ １７：００ ）<br>（土日祝日は除く）         |
|                       | 国保連苦情・相談対応窓口<br>（介護サービス苦情<br>相談窓口）                                                                                                                          | 名称 三重県国民健康保険団体連合会                          |
|                       |                                                                                                                                                             | 連絡先電話番号 <sup>3107</sup><br>（ ０５９－２２２－４１６５） |
|                       |                                                                                                                                                             | 対応時間 （ ８：３０ ～ １７：００ ）<br>（土日祝日は除く）         |
| 秘密の保持                 | ① 当事業所及び当事業所が委託する居宅介護支援事業所の関係者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持します。なお、この守秘義務は契約終了後も同様です。<br>② 利用者及び利用者の家族から、あらかじめ原則文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及び家族の個人情報を用いませぬ。 |                                            |
| 介護予防支援等の委託の有無         | （ <u>あり</u> ） ・ なし ）                                                                                                                                        |                                            |
| 委託先の居宅介護支援事業者         | 市内および近隣の市町村の指定居宅介護支援事業所                                                                                                                                     |                                            |

西暦 年 月 日

(必要に応じて元号も併記)

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、利用者に対して「重要事項説明書」に基づき、重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 松阪市白粉町 363 番地  
名 称 指定介護予防支援事業所  
松阪市第一地域包括支援センター

説明者氏名

私は、「重要事項説明書」により、事業者から介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについての重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者

住 所 松阪市

氏 名  
(署名又は記名・押印)

署名代筆者

住 所

氏 名  
(署名又は記名・押印)

西暦 年 月 日

(必要に応じて元号も併記)

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの提供開始にあたり、利用者に対して「重要事項説明書」に基づき、重要な事項を説明しました。

第一地域包括支援センターから、以下の事業所に説明を委託しました。

事業所

所在地

名 称 指定居宅介護支援事業所

説明者氏名

私は、「重要事項説明書」により、事業者から介護予防支援・介護予防ケアマネジメントについての重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者

住 所 松阪市

氏 名

(署名又は記名・押印)

署名代筆者

住 所

氏 名

(署名又は記名・押印)