

## 介護予防支援等に関する重要事項説明書

### 1. 事業者の概要

|             |  |      |              |
|-------------|--|------|--------------|
| 事業所名称       | 伊勢市中部地域包括支援センター  |      |              |
| 所在地         | 伊勢市八日市場町13番1号 電話(0596)27-2424  |      |              |
| サービスを提供する地域 | 伊勢市(倉田山地区のうち勢田町を除くすべて、厚生地区のうち本町、宮後、一之木、一志町、八日市場町、大世古、曾祢)   |      |              |
| 職員体制        | 管理者兼社会福祉士・保健師・看護師(経験あり)・主任介護支援専門員・介護支援専門員・社会福祉士  |      |              |
| 営業日         | 月曜日～金曜日  | 営業時間 | 8時30分～17時15分 |
| 休業日         | 土曜日、日曜日、祝日、12月29日～31日及び1月1日～3日<br>上記営業日に関わらず、台風、地震などの災害、その他介護予防支援等の実施が困難な事態が発生した時には、事業者の判断により休業とする場合があります。 |      |              |

### 2. 介護予防サービス計画作成の支援(契約書第3条)

#### (1) 運営の方針

利用者が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き、適切なサービスが提供できるよう、公正中立な介護予防支援等を行います。

#### (2) 介護予防サービス・支援計画等の作成

次の各号に定める事項を行い、介護予防サービス・支援計画等を作成します。

- ① 利用者の自宅等を訪問し、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します。
- ② 当該地域における介護予防サービス等の内容、利用料等の情報を適正に利用者及び利用者の家族に提供します。利用者は複数の介護予防サービス事業所等の紹介を求めることができます。
- 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の留意点を盛り込んだ介護予防サービス・支援計画等の原案を作成します。
- ④ 介護予防サービス・支援計画等の原案に位置付けた指定介護予防サービス事業所等の選定理由を利用者及び利用者の家族に説明し、利用者から文書による同意を受けます。
- ⑤ その他、介護予防サービス・支援計画等の作成に関する必要な支援を行います。
- ⑥ 介護予防サービス・支援計画等作成後、その内容に基づいて給付管理を行います。

### 3. 利用料金(契約書第7条)

介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント(介護予防サービス・支援計画等作成等)に関するサービス利用料金については別紙のとおりとし、利用者の自己負担はありません。

ただし、介護予防支援の利用者が、保険料滞納等により介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、一旦料金をお支払いいただき、サービス提供証明書を発行することになります。この証明書を市介護保険課に提出すると払い戻しされる場合があります。

### 4. 秘密保持(契約書第9条)

### 5. 事故発生時の対応(契約書第10条)

## 6. 賠償責任（契約書第 11 条）

## 7. 契約期間・契約の終了（契約書第 2 条、第 8 条）

契約の有効期間については、契約書にある満了日で一旦終了となります。ただし、利用者が事業者に対して、契約終了を申し出ない限り、自動更新となります。

## 8. サービス利用に係る留意事項（契約書第 15 条）

利用者が医療機関に入院した場合には、利用者は当該医療機関に担当職員の氏名及び連絡先をお伝えください。

## 9. 相談・苦情対応（契約書第 12 条）

|  |   |
|--|---|
| <b>【地域包括支援センターの窓口】</b><br>伊勢市中部地域包括支援センター  | 所在地 伊勢市八日市場町 13 番 1 号<br>電 話 27-2424・FAX 27-2412<br>受付時間 8時30分～17時15分（月～金）  |
| <b>【市の窓口】</b><br>■介護予防支援に関すること<br>伊勢市介護保険課<br><br>■地域包括支援センターに関すること<br>伊勢市福祉総合支援センター | ■伊勢市介護保険課<br>所在地 伊勢市岩渕 1 丁目 7 番 29 号<br>電話 21-5560・FAX 20-8555<br>受付時間 8時30分～19時00分（月）<br>8時30分～17時15分（火～金）<br>■伊勢市福祉総合支援センター<br>所在地 伊勢市宮後 1 丁目 1 番 35 号<br>電話 21-5583・FAX 63-5420<br>受付時間 8時30分～19時00分（月）<br>8時30分～17時15分（火～金） |
| <b>【三重県国民健康保険団体連合会】</b>  | 所在地 津市桜橋 2 丁目 96 番地<br>三重県自治会館 2 階<br>電話番号 059-222-4165<br>受付時間 9時00分～17時00分（月～金）   |
| <b>【第三者苦情申し立て機関】</b>   | 氏 名 村上 純孝<br>電話番号 090-7032-4393<br>氏 名 河瀬 好子<br>電話番号 070-2242-8436<br>受付時間 9時～17時（月～金）<br>※祝日、12月29日～1月3日を除く  |

※上記機関の祝日、年末年始は休業日になります。

## 10. ハラスメント防止のための措置

事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動や優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものや、利用者や利用者の家族からの常識を超えた要求や言動により職員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じます。

## 11. 虐待防止・身体拘束適正化のための措置

- (1) 利用者の人権の擁護、虐待を防止等のため指針を整備し、適切に実施するための担当者を設置します。虐待防止対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果を職員へ周知徹底します。また、虐待防止のため定期的な研修を実施します。虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市へ通報します。
- (2) 身体拘束適正化のための委員会を定期的開催し、職員研修など意識の向上に努めます。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記載します。

## 12. 非常災害対策・業務継続計画の作成

- (1) 事業者は、震災、風水害、火災その他の災害（以下「非常災害」という）に関する避難計画を作成し、定期的に訓練を行います。
- (2) 非常災害の発生時において、利用者に対し必要なサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定します。

## 13. 衛生管理等

事業者は、感染症が発生し又はまん延しないように、感染症対策のための委員会を定期的開催し、職員研修も実施します。また、感染症が流行した時のために、感染症発生時における事業継続計画を策定し、定期的に感染症対策訓練を行います。

## 個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、下記に記載するところにより、必要の範囲内で使用することに同意します。

### 記

#### 1 使用する目的

利用者のための介護予防サービス・支援計画の作成（変更）等に沿って、円滑にサービスが実施されるために開催される伊勢市生活支援会議・サービス担当者会議や、関係機関との連絡調整等において、必要な場合に使用する。

#### 2 使用する期間

伊勢市中部地域包括支援センターとの契約期間

#### 3 個人情報の内容

要介護・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会における判定結果・意見、主治医意見書、利用者基本情報、支援・対応経過シート、アセスメントシート、その他個人に関する記録及び家族に関する情報

#### 4 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限度とし、提供にあ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こと。
- (2) 心身状態の増悪など緊急を要すると判断した場合は、必要最低限の個人情報を上記以外の者に提供することがある。その場合は、相手方に対して、関係者以外の者に漏れることの無いよう厳重に注意を促すとともに、速やかに利用者に対して報告すること。
- (3) 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録しておくこと。

介護予防支援等の提供開始にあたり、利用者に対して「介護予防支援等に関する重要事項説明書」及び「個人情報使用同意書」に基づいて必要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 伊勢市八日市場町13番1号  
事業所名 伊勢市中部地域包括支援センター  
説明者氏名

(説明代行) 居宅介護支援事業所

所在地  
事業所名  
説明者氏名

私は、本書面により上記内容の説明を受け、同意しました。

利用者

住所 伊勢市

氏名

(代筆者 )

利用者の家族又は代理人

住所 伊勢市

氏名

(続柄 )

(重要事項説明書別紙)

〔サービス利用料金〕 下記はいずれも消費税込。

|  |  |
|--|--|
| 介護予防支援費  | 4, 420円/月  |
| 介護予防ケアマネジメント費  | A 4, 420円/月<br>B 3, 610円/月                         |
| 初回加算   | 3, 000円  |
| 委託連携加算<br>・ 介護予防支援費及び介護予防ケアマネジメント費 Aに限る。<br>・ 地域包括支援センターが介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを委託する際、利用者に係る必要な情報を事業所に提供し、事業所における支援計画書の作成等に協力した場合に、利用者1人につき1回を限度として算定する（当該委託を開始した日の属する月に限る）。 | 3, 000円  |
| 介護職員等処遇改善加算  | 基本サービス費に各種加算減算（処遇改善加算を除く。）を加えた1月当たりの総単位数に2.1%を乗じた額 |