

## 大石田町地域包括支援センター

### 「介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント」 重要事項説明書

#### 1. 事業所の名称、所在地及び指定年月日等

名 称 大石田町地域包括支援センター  
所 在 地 山形県北村山郡大石田町大字大石田甲 5 7 4 番地  
電 話 番 号 0 2 3 7 - 3 6 - 1 5 2 0  
F A X 番 号 0 2 3 7 - 3 5 - 2 1 2 7  
山形県知事による大石田町地域包括支援センターの指定年月日 平成 1 8 年 4 月 1 日  
介護保険事業所番号 0 6 0 2 4 0 0 0 1 2

#### 2. 事業の委託者

大石田町  
事業の引き受け者 社会福祉法人敬天会  
所 在 地 山形県北村山郡大石田町大字大石田甲 5 7 4 番地

#### 3. 運営規程の概要

##### (1) 運営方針の概要

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供にあたっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業所から、総合的・一体的かつ効率的に提供されるよう配慮します。

##### (2) 営業日

月曜から土曜日とする。ただし、8月13日、8月16日、12月31日から1月3日までを除く。なお、緊急時は随時対応します。

##### (3) 営業時間

午前8時30分から午後5時30分

##### (4) 業務内容

介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの計画作成、サービスの仲介や連絡調整、サービス状況の継続的な把握と評価、給付管理業務、相談業務（相談を受ける場合は、事業所の相談室や自宅、病院又は、施設で対応します。）

##### (5) 通常の業務の実施地域

大石田町

##### (6) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント計画作成にかかる費用

要支援認定を受けた方、総合事業該当者となった方は、原則として介護保険制度から全額給付されるので、自己負担はありません。

一ヶ月 4, 4 2 0 円

初めての利用の月だけ、初回加算として3, 0 0 0 円が加算されます。

##### (7) 業務の一部委託について

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務において、指定居宅介護支援事業所に一部を委託する場合があります。

#### 4. 職員勤務体制

介護保険省令上の名称	配置基準	内部呼称	勤務体制	業務内容
		所 長	常勤兼務	総括責任
		事 務 部 長	常勤兼務	所長不在時代行
主任介護支援専門員 (管理者)	1名	主任介護支援専門員 (管 理 者)	常勤専従	従業者管理 業務管理 地域支援事業 介護予防支援事業
社会福祉士	1名	社会福祉士	常勤専従	地域支援事業 介護予防支援事業
保健師等	1名	看 護 師	常勤専従	地域支援事業 介護予防支援事業
その他の職員		事 務 職 員	常勤兼務	事 務

#### 5. 秘密の保持

業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らさないことを、当施設の従業者や従業者であった者に義務付けます。

#### 6. 衛生管理

事業所は、事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう、努めます。感染症対応に使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分に留意します。

#### 7. 虐待防止のための措置に関する事項

事業所は、利用者の人権擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止のための指針の整備、従業者に対する虐待の防止の啓発・普及するための研修等を実施します。

#### 8. 緊急時等における対応方法

事業所は、現に介護予防支援、地域支援事業の提供を行っている時に、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医又は緊急連絡先への連絡を行う等の必要な措置を行います。

緊急連絡先

氏名	続柄	携帯電話番号
住所	自宅電話番号	
勤務先	勤務先電話番号	

#### 9. 事故発生時の対応

事業所は、利用者に対する介護予防支援、地域支援事業の提供により事故が生じた場合には、速やかに県と市町村、利用者の家族等に連絡を行う等必要な措置を講じます。なお、賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。

#### 10. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、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、業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

## 11. 苦情処理体制

(ア) 利用者からのサービス内容に関する相談又は苦情等に対応する窓口、担当者の配置

常設の窓口 大石田町地域包括支援センター  
所在地 山形県北村山郡大石田町大字大石田甲574番地  
電話番号 0237-36-1520  
FAX番号 0237-35-2127  
担当者名 主任介護支援専門員 小玉 千賀子  
受付日時 午前8時30分から午後5時30分  
(土、日、祝日と12月30日から1月3日を除く)  
書面やFAXによる場合は24時間受け付けます。

(イ) 上記事業所以外に、山形県国民健康保険団体連合会と市町村に苦情や相談をすることができます。

(ウ) 苦情処理体制と手順

当事業所内に苦情処理検討会を設置します。利用者から苦情を受け付けたら、速やかに各関係機関に調査を命じ、事実関係を明らかにします。調査終了後は、速やかに苦情処理検討会を開催し、対応策を決定します。報告すべき事項については文書で利用者や各関係機関に報告します。

## 12. ハラスメントに関する事項

ハラスメントは、サービスの提供を困難にし、関わった従業員の心身に悪影響を与えます。下記のような行為があった場合、状況によってはサービスの提供を停止させていただく場合があります。

- (1) 性的な話をする。必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為
- (2) 特定の従業員に嫌がらせをする。理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力
- (3) 叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力
- (4) 従業員や事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等の、その他の行為

\_\_\_\_\_殿の介護予防支援・介護予防ケアマネジメント計画作成の依頼に先だって、  
以上のことについて説明を令和 年 月 日にしました。

事業者

所在地 〒999-4111 山形県北村山郡大石田町大字大石田甲574番地  
事業所名 大石田町地域包括支援センター  
説明者 主任介護支援専門員 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面により、事業者からサービス内容及び重要事項について説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

依頼者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、大石田町地域包括支援センターの重要事項説明書を受領しました。

令和 年 月 日

受領者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント計画作成依頼書

介護保険法、介護保険関係政省令、告示、厚生労働大臣が定める基準および、介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント計画作成にあたっての重要事項説明書（令和 年 月 日説明済み）に基づいて下記の事項を依頼します。

### 記

1. 次の者の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント計画作成すること

住所 山形県北村山郡大石田町  
氏名 明・大・昭 年      月      日生

2. 作成した介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント計画を大石田町役場に提出すること
3. 給付管理業務を行うこと

令和 年 月 日

大石田町地域包括支援センター 所長 工藤 正悦 殿

依頼者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

## 同意書

利用者及び利用者の家族は、大石田町地域包括支援センターが介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント計画の作成をするために、サービス担当者会議などにおいて下記の利用者及び家族の個人情報を用いることに同意します。

### 記

- 1、利用者および家族の氏名、住所、生年月日、性別などの基本情報
- 2、利用者の生活状況、身体状況、健康状態および病歴、生活歴
- 3、利用者の家族状況
- 4、利用者の認定結果など

令和 年 月 日

利用者	住 所	大石田町
	氏 名	印
家族の代表	住 所	
	氏 名	印