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 事業目的と運営方針

社会福祉法人横浜市福祉サービス協会が運営する横浜市大場地域ケアプラザ指定介護予防支援事業者及び地域包括支援センター（以下、「事業者」という。）における事業目的と運営方針は次のとおりです。

（１）事業目的

お客様に対して、事業者の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに関する知識を有する職員（以下、「担当職員」という。）が、適正な介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントを提供することを目的とします。

（２）運営方針

①　在宅における尊厳のある自立した生活を支援します。

「介護予防サービス・支援計画書」の作成にあたっては、お客様の意思及び人格を尊重し、お客様の自立に向けて設定された目標を達成するために、お客様及びご家族等の主体的な参加とともに、適切な保健医療サービス及び福祉サービス等を提供して、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができることを目指します。

②　公正中立な立場で多様な総合的なサービス調整をします。

事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者、他の指定介護予防支援事業者及び地域包括支援センター、介護保険施設、保健・医療・福祉サービス事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めながら、総合的かつ効率的にサービスが提供されるように、公正中立な立場に立ち「介護予防サービス・支援計画書」を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行います。

お客様は、「介護予防サービス・支援計画書」について複数の居宅サービス事業者の紹介や当該居宅サービス事業者を位置付けた理由を求めることが可能です。

③　資質向上に努めます。

事業者は、担当職員の資質向上を図るための研修を採用時（採用日から２週間以内）に、また、定期研修を年１回以上実施し、業務体制を整備します。

２ 事業者の概要

事業者名	横浜市大場地域ケアプラザ
所在地	横浜市区大場町３８３番地３
提供サービス 及び 介護保険事業者	提供サービス：介護予防支援及び 介護予防ケアマネジメント 事業者番号　：１４０３７０００６３号
代表者・管理者 及び連絡先	代表者　所長　　妹島 和美 管理者　　藤田 小百合 電話　　０４５－９７５―０２０６ ＦＡＸ　　０４５－９７９―３２００
通常のサービス 提供地域	横浜市 青葉区 大場町、みすずが丘、あざみ野１～４丁目、荏子田１丁目４・１６・３丁目２６～２８、元石川町３７１４～４３４１・５１４８・５１５１
併設サービス	指定居宅介護支援、指定通所介護、第１号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）、認知症対応型通所介護

３ 事業者の職員体制等

職　　種	従事する業務	人　員
代表者 （ケアプラザ所長）	事業者の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。	１名（常勤兼務）
管理者	介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務の管理を一元的に行います。	１名（常勤兼務）
担当職員	お客様からの相談に応じるとともに「介護予防サービス・支援計画書」を作成します。	５名以上 （常勤３名以上・非常勤２名以上）

４ 営業日及び営業時間等

営業日	月・火・水・木・金・土
休業日	①　日曜日・国民の祝日に関する法律に規定する休日 ②　年末年始（１２月２９日から１月３日まで）
営業時間	午前　８時４５分から午後　５時１５分まで

５ サービス内容

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの提供方法及び内容は、次のとおりとします。

（１）お客様の相談は事業者内及びお客様の居宅、その他必要と認められる場所において行うものとします。

（２）要介護認定等の申請に係る相談、助言及びお客様等が申請をできない場合には援助します。

（３）お客様及びご家族等との面接により、お客様を支援すべき総合的な課題を把握し、自立した日常生活を営むために必要な目標を設定します。

（４）サービス担当者会議等を通じ、目標を達成するために行うべき支援内容及び期間を定めた「介護予防サービス・支援計画書」を作成します。

（５）必要に応じて、サービス事業者等及び関係行政機関等との連絡調整を行います。

（６）指定介護予防サービス事業者等からの報告及びお客様の継続的なアセスメントにより、計画の実施状況を把握し、必要に応じて、「介護予防サービス・支援計画書」の変更等を行います。

（７）「介護予防サービス・支援計画書」に位置付けた期間が終了するときは、目標に照らした「介護予防サービス・支援計画書」の達成状況について評価を行います。

（８）お客様及びご家族は、複数の指定介護予防サービス事業者等の紹介を求める

ことができます。

（９）「介護予防サービス・支援計画書」の作成後においても、お客様及びそのご家族、介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行い、少なくとも３月に１回お客様の居宅を訪問し、「介護予防サービス・支援計画書」の実施事業を把握（以下「モニタリングという」）します。

（１０）　（９）におけるモニタリングは、次のいずれにも該当する場合は、少なくとも６月に１回、お客様の居宅を訪問し、お客様の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して、お客様に面接することも可能です。

ア　テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、お客様の同意を得ます。

イ　サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ます。

ⅰ　お客様の心身の状況が安定している。

ⅱ　お客様がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができる。

ⅲ　担当職員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受ける。

（１１）　その他具体的には「介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（厚生労働省令第 37 号第 29 条から第 31 条）に従って実施します。

６ 職員証（身分証明書）の携行について

事業者は、担当職員に職員証（身分証明書）を常に携帯させ、お客様又はご家族等から求められた場合は、これを提示させるものとします。

７ 業務の委託について

事業者は、介護保険法第１１５条の２３第３項に基づき、お客様の同意を得て、業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託する場合があります。

委託する場合、指定居宅介護支援事業者名、担当職員名等は別途お知らせします。

委託する場合は、サービスに関するお問い合わせ、不明な点等の連絡は、委託先の担当職員が窓口となります。

８ 市町村への届出

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントのサービスを受ける際には、その旨を市町村に届け出て、被保険者証に記載する必要があります。具体的な手続きについては、担当職員もしくは、介護支援専門員にご相談ください。

９ ご利用料金について

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントについては、厚生労働大臣が定める基準によるものとして、当該介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントが法定代理受領サービスであるときは、お客様からの利用料のお支払いはありません。ただし、償還払いの場合は、区役所での手続きが必要となります。

１０ 守秘義務について

事業者及び担当職員等は、業務上知り得たお客様やご家族等の個人情報は契約中だけではなく、契約終了後も第三者に漏らすことはありません。
なお、従業員が退職した後においても、これらの秘密を保持するべき旨を従業員との雇用契約の内容としています。

１１ 個人情報の取り扱いについて

お客様の個人情報の取り扱いについては、別に「個人情報の取り扱いについて」にて説明を行なった上、「個人情報使用同意書」にて同意を頂きます。

また、事業者の保存する個人情報の開示、訂正、利用停止等の請求及び苦情については、次の窓口で対応します。

（１）個人情報に関するケアプラザ窓口

連絡先	電話　　０４５－９７５－０２０６ ＦＡＸ　０４５－９７９－３２００
担当者	（担当者）矢原 喜美代　　（責任者））妹島 和美

対応 時間	平日・土・日・祝日 午前８時４５分から午後５時１５分まで ※年末年始（１２月２９日から１月３日まで）はお休みです。

※なお、個人情報の開示、訂正、利用停止等の請求に係る事務手続きは総務課（法人本部）にて行います。

（２）総務課（法人本部）

連絡先	電話　　０４５―２２７―１７００ ＦＡＸ　０４５－２２７－１７０１
対応 時間	平日：午前８時４５分から正午まで／午後１時から５時１５分まで ※ 土・日・祝日・年末年始（１２月２９日から１月３日まで）はお休みです。

１２ 相談窓口、苦情対応

事業者のサービスに関する相談や苦情については、担当職員のほか、次の窓口で対応します。

（１）事業者の相談・苦情窓口

連絡先	電話　　０４５－９７６－０２０６ ＦＡＸ ０４５－９７９－３２００
担当者	（担当者）矢原 喜美代　　（責任者）妹島 和美
対応 時間	平日・土・日・祝日 午前８時４５分から午後５時１５分まで ※年末年始（１２月２９日から１月３日まで）はお休みです。
その他	・相談、苦情については、責任者及び担当者が対応します。 ・不在の場合でも、対応した者が必ず「相談記録」を作成し、責任者及び担当者に引き継ぎます。

（２）お客様相談室（法人本部）

連絡先	電話 ０１２０－７０１－７８２ ＦＡＸ　０４５－２２７－１７２１
担当者	（担当者）島村　萌子　　（責任者）藤塚　万里子
対応 時間	平日：午前８時４５分から正午まで／午後１時から午後５時１５分まで ※土日祝日及び１２月２９日から１月３日は除く

（３）横浜市福祉サービス協会　第三者委員

連絡先	電話０１２０－７０１－７８２／ＦＡＸ０４５－２２７－１７２１
委 員	渡部　月子　氏（学識者） 細川　哲志　氏（福祉分野の有識者）

	鈴木　裕子　氏（福祉分野の有識者）
対応時間	月・火・水・木・金：午前８時４５分～１２時／午後１時～５時１５分 ※土日祝日及び１２月２９日から１月３日は除く
郵送の場合	〒220-0021　横浜市西区桜木町六丁目 31 番地 横浜市福祉サービス協会「第三者委員」宛

（４）公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

ア　区役所

青葉区 高齢・障害 支援課	電　話　０４５－９７８-２４４９ ＦＡＸ　０４５－９７８-２４２７
対応時間	平日：午前８時４５分から午後５時まで ※土日祝日及び１２月２９日から１月３日は除く

イ　横浜市（本庁）

はまふくコール（横浜市苦情相談コールセンター）

連　絡　先	電　話　０４５－２６３－８０８４ ＦＡＸ　０４５－５５０－３６１５ 住所　　〒231-0005　横浜市中区本町６－５０－１０
対応時間	午前９時から午後５時　月曜日から金曜日 （土日祝日及び１２月２９日から１月３日は除く）

ウ　神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）

連　絡　先	電話０４５－３２９－３４４７〈苦情専用〉 〒２２０－０００３　横浜市西区楠町２７－１
対応時間	平日：午前８時３０分から午後５時１５分まで ※土日祝日及び１２月２９日から１月３日は除く ※詳細は国保連にお問い合わせ下さい。

※国保連は、介護予防支援に関する苦情のみの対応となります。

エ　横浜市福祉調整委員会

連絡先 （事務局）	電　話　０４５－６７１－４０４５ ＦＡＸ　０４５－６８１－５４５７
対応時間	午前８時４５分から正午まで 午後１時から午後５時１５分まで ※土日祝日及び１２月２９日から１月３日は除く

※面接は週２回（予約制）、詳しくは事務局までお問い合わせください。

オ　かながわ福祉サービス　運営適正化委員会

苦情相談 直通窓口	電　話　　０４５－３１１－８８６１ ＦＡＸ　　０４５－３１２－６３０２ 電子メール　tekisei@knsyk.jp
対応時間	平日：午前９時から午後５時まで ※土日祝日及び１２月２９日から１月３日は除く

１３ 入院時のお願い

お客様が、けがや体調の急変等により入院された時には、入院先の医療機関に「介護予防サービス・支援計画書」担当者の事業者名・氏名をお伝えください。

１４ 緊急時（事故、緊急時及び災害時等）の対応について

（１）事業の実施に際して事故、お客様のけがや体調の急変があった場合及び災害時等には、ご家族等・主治医等の医療機関・行政機関等への連絡その他適切な措置を迅速に行います。

（２）事業所では、「サービス提供継続計画（ＢＣＰ）」を策定し、災害発生時に対応できるよう取り組んでいます。

医療機関等	主治医等の氏名 連絡先
緊急連絡先	氏名 連絡先

１５　虐待の防止のための措置について

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

（１）事業所における虐待防止委員会（オンライン会議システムを活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

（２）事業所における虐待の防止に関する指針を整備します。

（３）事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

（４）前３号に掲げる措置を適切に実施するための責任者を設置します。

１６ 損害賠償について

事業者及び担当職員等が故意または過失により、お客様の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、故意又は過失によらない場合には、この限りではありません。

１７ その他運営についての留意事項

（１）担当職員はお客様の金銭管理を代行することはできません。金銭管理が難しい場合は、各種サービスや専門機関をご案内させていただきます。

（２）担当職員に対する、介護予防支援の提供に支障が生じるような、暴力・暴言やセクシャルハラスメント等の行為は固くお断りいたします。お客様及びご家族等の暴力等により、担当職員が被害を受けた場合は、お客様及びご家族等へ損害賠償が発生する場合があります。

（３）介護予防支援を提供中の飲酒や喫煙はご遠慮ください。

（４）担当職員には、次の行為を禁止していますので、このような行為があった場合は、遠慮なく事業所へご連絡ください。

ア　お客様やご家族との金銭または物品の授受

イ　訪問中の喫煙

ウ　お客様やご家族に対する物品の斡旋や販売、宗教の勧誘、政治活動等

エ　その他、お客様やご家族に対する迷惑行為

（５）担当職員に対する謝礼の受取りを固く禁じています。飲食等の提供も、一切不要です。

（６）介護予防支援提供の管理上、また個人情報保護の観点から、担当職員の住所や電話番号はお知らせできません。

（７）担当職員等の安全確保のため、訪問中のペットを別室かケージ等に入れるなどの対応をお願いいたします。担当職員等が被害を受けた場合は、飼い主の方へ損害賠償が発生する場合があります。

１８ 運営法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人横浜市福祉サービス協会
代表者名	理事長　池戸　淳子
法人所在地	〒２２０－００２１ 横浜市西区桜木町六丁目 31 番地
電話番号	０４５―２２７―１７００（代表）
ＦＡＸ番号	０４５―２２７―１７０１

１９ 実習生の受入について

事業者では、福祉人材育成のため、実習生を受入れています。

２０ その他

この重要事項説明書の内容は、令和８年９月現在のものです。

２１ 業務委託先居宅介護支援事業者

事業者名	
所在地	
事業者指定番号	指定事業者番号第　　号
代表者・管理者 及び連絡先	代表者 管理者 電話 ＦＡＸ
サービス提供地域	

※　事業者は、「介護予防サービス・支援計画書」原案作成等の業務について上記業務委託先と委託契約を締結しています。

※　上記記入欄は、居宅介護支援事業者による「介護予防サービス・支援計画書」原案の作成を行う場合（契約の代行を含む）のみ記入します。

【　説明確認欄　】　　令和　　年　　月　　日

○　介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

【事業者】

所在地　横浜市青葉区大場町 383 番地３

名　称　横浜市大場地域ケアプラザ

説明者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【業務委託先（居宅介護支援事業者）】

所在地　横浜市　　区＿＿＿＿＿＿＿＿

名　称　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担　当（介護支援専門員）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※　事業者は、上記業務委託先と「介護予防サービス・支援計画書」原案作成等、本契約に係る業務委託契約を締結しています。

※　上記記入欄は、居宅介護支援事業者による「介護予防サービス・支援計画書」原案の作成を行う場合（契約の代行を含む）のみ記入します。

○　介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに係る契約の締結にあたり、上記のとおり説明を受け、同意し交付を受けました。

【お客様】

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　※1

（代理人又は立会人（どちらかに○をつけて下さい。）※2

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印（ご本人との関係　　）※1）

（注１）自署の場合は、押印不要です。

（注２）立会人は、お客様とともに契約内容を確認し、緊急時などに、お客様の立場に立って事業者との連絡調整を行える方がいる場合に記載してください。なお、契約上の法的な義務等を負うものではありません。