

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小菅ヶ谷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	横浜市小菅ヶ谷地域ケアプラザ
所在地	横浜市栄小菅ヶ谷三丁目 32 番 12 号
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：1403500034 号
代表者・管理者 及び連絡先	代表者 所長 遠藤 知美 管理者 小野 香織 電話 045-896-0471 FAX 045-896-0472
通常のサービス 提供地域	横浜市 栄区小菅ヶ谷一丁目1～3番 小菅ヶ谷二丁目1～11番 小菅ヶ谷三丁目～四丁目 小山台一～二丁目 柏陽 鍛冶ヶ谷町(中野町隣接を除く) 小菅ヶ谷町(鍛冶ヶ谷隣接)
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。	3名以上 (常勤2名以上・ 非常勤1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) 指定介護予防サービス事業者等の紹介を行いません。
- (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情報は契約中だけでなく、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べき旨を従業員との雇用契約の内容としています。

1 1 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 045-896-0471 FAX 045-896-0472
担当者	(担当者) 小野 香織 (責任者) 遠藤 知美
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。

1 2 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 045-896-0471 FAX 045-896-0472
担当者	(担当者) 小野 香織 (責任者) 遠藤 知美
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) 岩佐 朋子 (責任者) 北島 康子
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・年末年始(12月29日から1月3日まで)はお休みです。

(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・年末年始(12月29日から1月3日まで)はお休みです。
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

栄区 高齢・障害 支援課	電 話 045-894-8415 FAX 045-893-3083
対応時間	平日：午前8時45分から午後5時まで ※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。

イ 横浜市（本庁）

介護事業指導課 指導監査係

連絡先	電話045-671-2356／FAX045-550-3615 〒231-0005 横浜市中区本町6丁目50番地の10
対応時間	午前8時45分から午後5時15分（土・日・祝日、年末年始（12月29日から1月3日まで）を除く）

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・年末年始（12月29日から1月3日まで）はお休み です。 ※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・年末年始（12月29日から1月3日まで） はお休みです。

※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・年末年始（12月29日から1月3日まで） はお休みです。

1 3 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。

1 4 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

1 5 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。

1 6 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 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

18 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。

19 その他

この重要事項説明書の内容は、令和7年4月現在のものです。

20 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 区

名 称 横浜市小菅ヶ谷地域ケアプラザ

説明者 _____ 印

【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

[	代理人又は立会人（どちらかに○をつけて下さい。）	]
	住 所 _____	
	氏 名 _____ 印（ご本人との関係 _____）	

（注）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。