居宅介護支援重要事項説明書

令和８年６月１日現在

１　事業所の概要

名称	横浜市麦田地域ケアプラザ
所在地	横浜市中区麦田町１丁目２６－２
提供サービス及び介護保険事業所番号	居宅介護支援【併設サービス】通所介護・横浜市通所介護相当サービス 1470400357号
管理者及び連絡先	荒井　静江 電話 045－664－6023 FAX　045－664－6075
サービス提供地域	中区 麦田町　柏葉　大和町　立野　鷺山　竹之丸　西之谷町 本牧緑ヶ丘　上野町　妙香寺台　豆口台　滝之上　仲尾台 山手町　千代崎町

２　事業所の職員体制

職種	従事するサービス内容等	人員
管理者	一元的に業務を管理します。	１名(常勤)
介護支援専門員(ケアマネジャー)	利用者等からの相談に応じ、居宅サービス計画を作成します。	２名以上(常勤１名以上、非常勤１名以上)

※管理者は横浜市篠原地域ケアプラザの管理者と兼務しています。

３　営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで。ただしローテーション勤務の都合上、不在の場合があります。※休業日：祝日、年末年始(12月29日から１月３日まで)
営業時間	９：００　～　１７：００

４　運営の方針

(1) ご利用者の個人の尊厳及び意思を尊重し、心身の状況や環境等に応じて、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活(要介護状態の予防、軽減又は悪化の防止等)ができることを目標に居宅サービス計画を作成します。

(2) ご利用者の選択に基づき適切な保健・医療・福祉サービスが多様な事業者から総合的に提供されるよう、公正中立な立場でサービスを調整します。

(3) 関係行政機関、地域の保健・医療・福祉サービス、ボランティア団体等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。あわせて、介護保険等関連情報を活用し、PDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めます。

(4) 職場におけるハラスメント防止のための要綱を定め、必要な措置を講じます。

５　サービス提供方法

(1) ご利用者の状況を分析するために使用する分析方法はガイドライン方式を用います。

(2) サービスの提供にあたっては、ご利用者の自宅又は事業所の相談室において、ご利用者及びそのご家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明を行うとともに、相談に応じます。

6　サービス内容

(1) ご利用者が適切にサービスを選択できるよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を公正中立にご利用者及びそのご家族に提供します。
なお、前６か月間に当事業所が作成した居宅サービス計画における訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び同一の事業者によって提供されたものが占める割合等については別紙のとおりです。

(2) ご利用者の居宅を訪問し、ご利用者及びそのご家族と面接することで、生活全般の解決すべき課題を把握します。

(3) ご利用者及びそのご家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービス提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成します。

(4) サービス担当者会議の開催により、ご利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者による専門的な見地からの意見を求めます。

(5) 居宅サービス計画の原案の内容についてご利用者及びそのご家族に説明し、文書によりご利用者の同意を得て、居宅サービス計画とします。

(6) 当該居宅サービス計画に関し、ご利用者の同意を得た上で、サービス事業者等との連絡調整を行います。

(7) 当該居宅サービス計画をご利用者及びサービス事業者に交付します。

(8) 適切なサービスが提供された場合においても、ご利用者が介護保険施設等への入所等を希望した場合は、介護保険施設等への紹介、その他連絡調整を行います。又、介護保険施設等から退所等を行う場合には居宅への移行が円滑に行われるよう連絡調整を行います。

(9) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後においても、ご利用者およびそのご家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、少なくとも１月に１回ご利用者の居宅を訪問し、居宅サービス計画の実施状況を把握します。その結果については都度記録します。

(10) 居宅介護支援のサービス提供に際し、ご利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介することを求めることができます。また、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

(11) ご利用者が病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、担当の介護支援専門員の氏名および連絡先を当該病院又は診療所に連絡いただくよう、ご協力をお願いいたします。

7　利用者負担金

居宅介護支援に関するサービス利用料金の額は、厚生労働大臣が定める基準によりますが、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスであるときは、ご利用者の自己負担はありません。
但し、ご利用者の介護保険料の滞納等により、一旦サービス利用料金全額の支払いが生じる場合があります。（金額は料金表の通りです）

8　サービスの中止又は中断

ご利用者がこの居宅介護支援にかかる訪問調査、居宅サービス契約の作成等サービス提供を中止又は中断する場合は、事前に担当者へご連絡をお願い致します。

9　衛生管理

(1)感染症の発生及びまん延を防止するための指針の整備、また、対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業者に周知します。

(2)従業者に対し、感染症の発生及びまん延を防止するための研修や訓練を実施します。

10　緊急時等における対応方法

(1) サービス提供中に事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、管理者、ご家族、主治医、医療機関等に速やかに連絡します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な対応を行います。

(2) ご利用者に事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な対応を行います。

(3) 前項の事故および事故に際してとった処置について記録します。

(4) 事業所が賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

11　災害等非常時への対策

(1) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は、火気・消防等についての責任者を定め、消火、通報及び避難の訓練を年２回以上定期的に行います。

(2) 感染症及び非常災害等発生時における事業継続計画（BCP）を策定し、定期的な研修を実施します。また、事業継続計画に基づき、訓練を実施します。

12　個人情報の保護（秘密保持）

(1) 事業所が得たご利用者又はそのご家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供についてはあらかじめ文書によりご利用者又はそのご家族の同意を得るものとします。

(2) 従業者は業務上知り得たご利用者及びそのご家族の秘密を保持します。

(3) 従業者であった者に業務上知り得たご利用者及びそのご家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

13　虐待の防止

(1) 虐待防止のための指針の整備、また、対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業者に周知します。

(2) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。

(3) 虐待が発生した場合は、指針に基づき対応します。

14　身体拘束等の適正化

事業所は、ご利用者又は他のご利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。身体拘束を行う場合にはその様態及び時間、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録します。

15　従業者への研修

介護支援専門員等の資質向上を図るため、研修の機会を次のとおり設け、業務体制を整備します。

採用時研修(採用後３ヶ月以内)、定期研修(年３回)

16　契約の解除

(1) ご利用者による解除

ア　ご利用者は、少なくとも３日前までに事業所に予告することにより、いつでも、この契約を解約することができます。

イ　事業所が定められたサービスを提供しなかった場合、その他この契約に違反した場合には、直ちにこの契約を解除することができます。

(2)事業者による解除

事業の実施にあたって、次に掲げるご利用者又はそのご家族の著しい不信行為によりサービスの提供を継続することが困難となった際には、期間を定めて改善を求め、期間内に改善がない場合は、その理由を記載した文書を交付の上、サービス提供を中止させていただくことがあります。

ア　暴言・暴力行為及び誹謗中傷等の迷惑行為

イ　事業の運営に支障を及ぼす行為

ウ　危険が予測される行為

エ　その他、当該事業所職員及び関係者の心身の状況に支障を及ぼす行為

17　相談窓口、苦情対応

事業所のサービスに関する相談や苦情については、事業所担当者が迅速かつ適切に対応します。なお、(2)～(6)の窓口でも苦情を受け付けています。

(1) 事業所相談・苦情窓口

連絡先	電話 045－664－6023／FAX 045－664－6075
担当者	(受付担当者) 酒井　千夏　　(実務責任者)所長　山本　篤
対応時間	月曜日から金曜日の９：００　～　１７：００ ローテーション勤務の都合上、不在の場合があります。※年末年始(12月29日から１月３日まで)
その他	不在の場合でも、対応した者が必ず「苦情相談受付記録」に記入し、担当者及び管理者(実務責任者)に引き継ぎます。

(2) 法人本部相談・苦情窓口

連絡先	電話 045－201－2053／FAX 045－201－1661 所在地〒231－8482 横浜市中区桜木町１－１横浜市健康福祉総合センター７階
担当部署	施設管理課
担当者	(受付担当者)　星　良子　　(実務責任者)課長　高橋　好朗
対応時間	月曜日から金曜日の８：４５　～　１７：１５ ※土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12月29日から１月３日まで)はお休みです。
その他	相談・苦情については、対応した者が必ず「苦情相談受付記録」に記入し、事業所に連絡の上、解決に向けて取り組みます。

(3) 区役所

連絡先	中区高齢・障害支援課 電話 045－224－8161／FAX 045－224-8159 所在地〒231－0021　横浜市中区日本大通35番地
対応時間	月曜日から金曜日の８：４５　～　１７：００ ※土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12月29日から１月３日まで)はお休みです。

(4) 横浜市（本庁）

連絡先	横浜市　はまふくコール（横浜市苦情相談コールセンター） 電話045－263－8084／FAX 045－550－3615 所在地〒231－0005　横浜市中区本町６丁目50番地の10
対応時間	月曜日から金曜日の９：００　～　１７：００ ※土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12月29日から１月３日まで)はお休みです。

(5) 神奈川県国民健康保険団体連合会(神奈川県国保連)

連絡先	電話045－329－3447 所在地〒220－0003　横浜市西区楠町27－１
対応時間	月曜日から金曜日の８：３０　～　１７：１５ ※土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12月29日から１月３日まで)はお休みです。

18　介護サービス第三者評価の実施状況

実施の有無：無

19　運営法人の概要

名称	社会福祉法人横浜市社会福祉協議会(略称：横浜市社協)
代表者名	会長　石内　亮（いしうち　あきら）
沿革	昭和26(1951)年３月29日任意団体として設立 昭和28(1953)年２月５日社会福祉法人認可 昭和28(1953)年３月７日設立登記(法人設立日)
所在地	横浜市中区桜木町１丁目１番地
連絡先	電話 045－201－2096(代表) FAX　045－201－8385
実施事業の概要	(1) 社会福祉を目的とする事業の企画及び実施 (2) 社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助 (3) 社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成 (4) 社会福祉を目的とする事業に従事する者の養成及び研修 (5) 区社会福祉協議会の相互の連絡及び調整の事業 (6) 横浜生活あんしんセンター事業の実施 (7) 横浜市地域ケアプラザの管理・経営(居宅介護支援事業、介護予防支援事業、介護予防ケアマネジメント事業、通所介護事業、横浜市通所介護相当サービス、地域密着型通所介護、地域包括支援センター事業、生活支援体制整備事業、地域活動交流事業) (8) 横浜市老人福祉センター及び地区センターの管理・経営 (9) 横浜市福祉保健研修交流センター「ウィリング横浜」の管理・経営 (10) 横浜市社会福祉センターの管理・経営 (11) 障害者支援センター事業の実施 (12) 障害者研修保養センター「横浜あゆみ荘」の管理・経営 (13) 横浜市高齢者用市営住宅等生活援助員派遣事業
事業所数(22事業所)	地域ケアプラザ(14事業所)、老人福祉センター・地区センター(４事業所)、福祉保健研修交流センター(１事業所)、障害者支援センター(１事業所)、障害者研修保養センター(１事業所)、法人本部(１事業所)
併設する事業所	麦田地域ケアプラザ通所介護・横浜市通所介護相当サービス、麦田地域ケアプラザ介護予防支援事業所

20　その他

従業者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、遠慮させていただきます。

【説明確認欄】

居宅介護支援契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項について説明し、文書を交付しました。

令和　　年　　月　　日

（事業所）　所在地　横浜市中区麦田町１丁目２６－２
名　称　横浜市麦田地域ケアプラザ

説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

居宅介護支援契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和　　年　　月　　日　※署名又は記名押印

（利用者）　住所

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（上記代理人：代理人を選任した場合、委任状別添）

住所

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄）＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（立会人）　住所

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄）＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※「立会人」欄には、本人とともに契約内容を確認し、緊急時などに利用者の立場に立って事業所との連絡調整等を行える方がいる場合に記載してください。
なお、立会人は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。