

重要事項説明書

(介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント用)

令和6年12月1日

1 事業所の概要

事業所名	ひらまの里介護予防支援センター (ひらまの里地域包括支援センター)
所在地	川崎市中原区上平間611-1
事業者指定番号	1405200021号
管理者・連絡先	044-544-4012
サービス提供地域	川崎市中原区上平間、上丸子山王町1・2丁目 北谷町、下沼部、田尻町、中丸子

2 事業所の職員体制等

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管理者	事業所の管理	1名
保健師又は看護師	相談・介護予防計画作成	1名 (常勤 1名)
主任介護支援専門員	相談・介護予防計画作成	2名 (常勤 2名)
社会福祉士	相談・介護予防計画作成	2名 (常勤 1名 非常勤 1名)
	相談・介護予防計画作成	名 (非常勤 名)

3 サービス提供時間

区 分	平 日	土曜日・休祭日
提供時間	8:30～17:00	休 業 日

(注) 年末年始(12/29～1/3)は「休祭日」の扱いとなります。

4 利用者負担金

(1) 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、原則として利用者の負担はありません。ただし、介護保険料の滞納等により被保険者証に支払方法変更の記載がある場合には、初回利用月8,251円、2ヶ月目以降4,915円、また、委託連携加算を算定する場合には、初回利用月11,587円、初回以外8,251円を事業者にお支払ください。この場合、事業者は介護予防支援提供証明書を発行いたしますので、この証明書と領収書を添付して区役所の窓口申請していただくと、払い戻しされることがあります。

(2) 担当職員が通常のサービス提供地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その交通費（実費）の支払いが必要となります。

5 当法人のサービスの方針等

利用者の人格を尊重し、公正中立な立場で多様なサービスを総合的に提供します。

また、その実現のため活力ある職場作りを計画的に推進するとともに、職場研修の実施及び関係機関の開催する研修への積極的な参加に努め、職員の資質向上を図ります。

6 公正中立なサービスの提供

(1) 利用者は、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう介護支援専門員・担当者（以下「介護支援専門員等」という）に求めることができます。

(2) 利用者は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業所の選定理由の説明を介護支援専門員等に求めることができます。

7 感染症予防まん延防止について

(1) 感染症または食中毒の発生予防、又はまん延の防止のために、対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上実施し、その結果について従業者に周知を図ります。

(2) 前項の防止のため指針を整備すると共に、従業者に対し定期的に研修及び訓練を実施します。

8 医療・介護の連携

(1) 指定居宅サービスの事業者等から利用者に係る情報提供を受けた時、その他必要と認める時は、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身または生活の状況に係る情報の内、必要と認めるものを主治の医師等に提供します。

(2) 病院または診療所に入院する必要がある場合には、病院等に対して担当介護支援専門員等の氏名および連絡先について、事前に病院等に伝えるようご協力お願いいたします。また、介護保険証、医療保険証、お薬手帳等は一緒に保管されますよう、併せてお願いいたします。

(3) 利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等医療サービスの利用を希望する場合やその他必要な場合に、主治の医師等に意見を求めます。また介護予防サービス計画等を医師等に提供します。

9 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合せに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。

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

10 相談窓口、苦情対応

- サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にご連絡願います。

当事業所の相談窓口	電話番号 544-4012 fax番号 544-3961 相談員（責任者） 対応時間：8時30分～17時
-----------	--

当法人の第三者委員会	電話番号 829-1829 fax番号829-1840 対応者：事務局苦情受付担当 対応時間：8時30分～17時
	第三者委員会委員メールアドレス d a i 3 s y a @ k f j . o r . j p

- 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。

区役所相談窓口 中原区役所 高齢・障害課	所在地 川崎市中原区小杉町3-245 電話番号 044-744-3217 fax番号 044-744-3345 対応時間 午前8時30分～午後0時、午後1時～午後5時 (土・日曜日・祝日を除く)
川崎市相談窓口 川崎市健康福祉局 長寿社会部 高齢者事業推進課 事業者指導係	所在地 川崎市川崎区宮本町1番地 電話番号 044-200-2910 fax番号 044-200-3926 E-mail 40kosui@city.kawasaki.jp 対応時間 午前8時30分～午後0時、午後1時～午後5時 (土・日曜日・祝日を除く)
神奈川県国民健康保険団 体連合会 介護福祉部 介護保険課 介護苦情相談係	所在地 横浜市西区楠町27番1 電話番号 045-329-3447 利用時間 午前8時30分～午後5時 (土・日曜日・祝日を除く)

サービスの提供等に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、必要な措置を講じます。提供したサービス等に関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、市町村が行う調査に協力すると共に、市町

村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

提供したサービス等に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業、その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めます。また、各関係機関からの調査又は報告の依頼に協力するよう努めると共に、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

11 個人情報の保護

利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」（以下「個人情報保護法」という）及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適正な取扱いに努めます。

また、事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、サービスの提供等以外の目的では利用しないものとし、これ以外の目的に利用することが必要な場合は、個人情報保護法16条第3項に定めるものを除き、あらかじめ利用者又はその家族の同意を得るものとします。

なお、職員は正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又は家族の秘密を、その職を退いた後も漏らしません

12 身体拘束について

- (1) 当事業所では、利用者又は他の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、身体拘束を行わないものとします。
- (2) 緊急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及び緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

13 虐待防止に関する事項

- (1) 当事業所では、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。
 - ア 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等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。
 - イ 虐待防止のための指針を整備します。
 - ウ 虐待を防止するための研修を定期的に実施します。
 - エ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。
- (3) サービス提供中に、当該従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による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、これを市町村に通報します。

14 事故発生時の対応

当事業所においては、安全かつ適切に、質の高い介護保険サービスを提供するために、サービスの提供はもとより、職員の健康管理、事故防止に努め、事業所の保全に計画的に取り組みます。また、利用者に対するサービスの提供等により事故が発生した場合は、速やかに市町村、各関係機関、利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。また、当該事故の状況及び事

故に際して採った処置を記録します。

15 業務継続について

- (1) 当事業所では、感染症や非常災害の発生時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、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
- (2) 事業所は従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16 当法人の概要

令和6年12月1日現在

名 称	川崎市社会福祉事業団
法 人 種 別	社会福祉法人
法 人 所 在 地	神奈川県川崎市高津区久地3-13-1
電 話 番 号	044-829-1829
代 表 者 氏 名	理事長 佐川 道夫
設 立 年 月 日	昭和61年4月1日
業 務 の 概 要	社会福祉施設・事業の運営 実施事業（障害・高齢・児童） 事業所数 34施設

*詳細は法人ホームページをご覧ください。

【 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に係る契約の締結に当たり、重要事項について文書を交付し、説明をしました。

事業所 事業所名 ひらまの里介護予防支援センター

(ひらまの里地域包括支援センター)

説明者 _____

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当たり、重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用者 氏 名 _____

代理人又は立会人
氏 名 _____

※氏名欄は自署(自署が困難な場合は記名押印)してください。

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限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・支援計画書の作成（変更）及びこれに沿った円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議、担当職員や事業者及び関係機関との連絡調整等において必要な場合

2 使用する事業者の範囲

指定介護（予防）サービス事業者及び介護保険外サービス事業者の担当者、及び主治医や医療機関の担当者、並びに介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに協力が必要な地域の行政機関や民生委員などの関係機関（団体）の担当者（利用者の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに協力が必要な関係者に限る。）

3 使用する期間

令和 年 月 日から契約終了日まで

4 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、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) 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ものに提供することもある。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な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) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと

令和 年 月 日

社会福祉法人 川崎市社会福祉事業団

ひらまの里介護予防支援センター

(ひらまの里地域包括支援センター) 様

(利用者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(利用者の家族又は代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

※氏名欄は自署(自署が困難な場合は記名押印)してください。