

重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	居宅介護支援センター 天王森の郷
所在地	横浜市泉区和泉町 733
事業者指定番号	第 1 4 7 3 6 0 0 4 9 0 号
管理者・連絡先	管理者 川口 あづさ TEL. 045-804-3311
サービス提供地域	横浜市泉区、戸塚区（矢部町 戸塚町、俣野町、東俣野町、深谷町、原宿 3、4 丁目、汲沢町、汲沢 1～8 丁目）藤沢市（湘南台 1～7 丁目、今田、遠藤、長後、高倉、亀井野、亀井野 2～4 丁目、西俣野、大庭、石川、石川 1・2・5・6 丁目、円行、円行 1・2 丁目、天神町 1～3 丁目）

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	管理者は、主任介護支援専門員である者を配置し、業務の管理を一元的に行います。	1 名（常勤兼務）
介護支援専門員	介護支援専門員は、要介護者等からの相談に応じると共に、居宅サービス計画の作成を行います。 又、課題の分析を行い、必要に応じて利用者への説明を行います。	1 名（常勤兼務 1 名）

3 業務日及び業務時間

業 務 日	業 務 時 間
月曜日～日曜日 祝祭日営業あり ただし月 9 日程度休業日あり 緊急時随時対応	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

4 サービス内容

- (1) 居宅サービス計画の作成
- (2) サービス事業者との連絡調整
- (3) 居宅介護サービス計画の実施状況の把握
- (4) 市町村への連絡・調整等
- (5) 介護保険施設の紹介その他便宜の供与

5 サービス利用料及び利用者負担

- (1) 指定居宅介護支援を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスである時は、利用者からの支払いは受けません。
- (2) 介護支援専門員が通常のサービス実施地域を越える地域に訪問・出張する必要がある場合は、その旅費の負担をお願いすることがあります。（通常の実施地域を越えたところから片道おおむね5kmを1単位とし1単位毎に460円とする）
- (3) 利用者は、この居宅介護支援にかかる訪問調査、居宅サービス計画の作成等のサービス提供を1週間以上の予告期間をもって解約できます。その際キャンセル料等については必要ありません。

6 当事業所における運営方針

当事業所におけるサービス提供方針は次のとおりです。

- (1) 居宅サービス計画の作成にあたっては、利用者の意思および人格を尊重し、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者が自立した日常生活を営むことができることを目標とします。また、計画の作成にあたっては、原則として、相談を受け付けてから7日以内に利用者宅を訪問の上、状況調査を行います。
- (2) 適正な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるように、常に利用者の立場に立ち、提供されるサービスが特定の種類又は特定の事業者に不当に偏ることのないように、公正中立に居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者との連絡調整を行います。
また、サービス事業者の選定にあたって、利用者やその家族は、複数の事業者の紹介を求めることが出来ると共に、当該事業者を居宅サービス計画に位置づけた理由について説明を求めることができます。
当事業所が作成するケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。
- (3) 入院時における医療機関との連携を行うため、医療機関の求める利用者情報を当該入院医療機関へ提供を行います。入院時に居宅介護支援事業所名、担当介護支援専門員名を医療機関へ提供していただくようお願いいたします。
- (4) 事業の実施にあたっては、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、総合的なサービス提供の調整に努め、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止又は要介護状態になることの予防に資するように十分配慮いたします。また、事業所単位で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。
- (5) 指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村および利用者の家族等に連絡を行います。また、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。
- (6) 感染防止や多職種連携促進の観点から、テレビ電話等も活用して各種会議を開催します。開催にあたっては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」「医療情報システムの安全管理に関するガイドライ

ン」等を参考にするとともに、利用者またはその家族からの同意を得たうえで実施します。

(7) 事業所は、介護支援専門員等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務態勢を整備します。

ア 採用時研修 採用後1か月以内

イ 定期研修 1年12回(ケアマネジメント 認知症ケア 感染症 リスク)

7 非常災害対策

非常災害が発生した場合にあっても、指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するためおよび、非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画書を策定するとともに、業務継続計画書に従い介護支援専門員その他の従業者に対して研修および訓練の実施を行います。また、災害発生時には外部関係機関と連携を図ります。

8 感染症対策

感染症の発生および蔓延防止のため、月1回の感染対策委員会の開催、業務継続計画書の策定、感染症の発生および蔓延防止のための指針の整備、研修会の開催、訓練の実施を行います。

9 虐待の防止

事業者は、虐待の発生の防止、早期発見に加え、虐待等が発生した場合は、その再発を確実に防止する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。)の定期的な開催、事業所における虐待防止のための指針の整備、従業者に対して虐待防止のための研修を定期的に行います。また、適切に実施するために担当者を選任します。

虐待の防止に関する担当者	管理者 川口 あづさ
--------------	------------

10 身体拘束等の適正化

事業者は、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。

身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、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。

11 ハラスメント対策

事業者は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

(1) カスタマーハラスメントの禁止

利用者および家族等が事業者の職員に対しての、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷などの迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

(2) ハラスメント研修会の実施

事業者は職員に対して、ハラスメントに関する研修会を定期的に行います。

12 秘密保持

事業所及び介護支援専門員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持するとともに、漏洩防止に努めます。ただし、居宅サービス計画を作成するにあたり、サービス事業者に開示しなければならない情報については、事前に利用者又はその家族から、文書で同意を得るものとします。

13 相談窓口、苦情対応

○当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

電話番号	045-804-3311		
FAX番号	045-804-5005		
責任者	鈴木 啓正	担当者	川口 あづさ
その他	相談・苦情については、担当者、管理者及び介護支援専門員が対応します。不在の場合でも、対応した者が必ず「苦情相談記録表」を作成し、担当者、管理者及び介護支援専門員に引き継ぎます。		

○ その他、お住まいの区役所及び下記苦情受付機関においても苦情申出ができます。

- ・ 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護苦情相談係
電話番号 045-329-3447
- ・ 横浜市(本庁)介護事業指導課
電話番号 045-671-2356
- ・ 横浜市泉区役所高齢・障害支援課
電話番号 045-800-2436 FAX番号 045-800-2513
- ・ 横浜市戸塚区役所高齢・障害支援課
電話番号 045-866-8452
- ・ 藤沢市役所介護保険課
電話番号 0466-50-3527
- ・ 横浜市福祉調整委員会
電話番号 045-671-4045 FAX番号 045-681-5457
- ・ かながわ福祉サービス運営適正化委員会
電話番号 045-317-2200 FAX番号 045-322-3559

14 運営法人の概要

名 称	社会福祉法人 たちばな会
代 表 者 名	理事長 鈴木 啓正
法人本部所在地・連絡先	横浜市泉区和泉町735番地 045-804-3311
実施事業の概要	介護老人福祉施設、地域密着型通所介護、短期入所生活介護、 居宅介護支援
事 業 所 数	1箇所

附則

この重要事項説明書は、平成19年4月1日より施行する。
この重要事項説明書は、平成20年4月1日より施行する。
この重要事項説明書は、平成20年8月1日より施行する。
この重要事項説明書は、平成24年9月1日より施行する。
この重要事項説明書は、平成25年4月1日より施行する。
この重要事項説明書は、平成28年10月5日より施行する。
この重要事項説明書は、平成30年4月1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和元年5月1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和元年10月1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和元年12月3日より施行する。
この重要事項説明書は、令和2年10月1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和3年4月1日より施行する。
この重要事項説明書は、令和4年10月10日より施行する。
この重要事項説明書は、令和6年4月1日より施行する。

【説明確認欄】

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

(事業者) 住所 横浜市泉区和泉町 733 _____
名称 居宅介護支援センター天王森の郷 _____
代表者 理事長 鈴木 啓 正 印 _____
管理者 主任介護支援専門員 川口 あづさ 印 _____
説明者 _____ 印 _____

私は、サービス契約締結にあたり重要事項の説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

(利用者) 住所 _____
名前 _____ 印 _____
電話 _____

(利用者代理人) 住所 _____
名前 _____ 印 _____
電話 _____
続柄 _____