

居宅介護支援重要事項・サービス説明書

1 法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 泉正会
代表者名	理事長 渡井克正
所在地	神奈川県綾瀬市上土棚南1丁目11番20号

2 事業所の概要

事業所名	居宅サービスセンター 泉正園
所在地	神奈川県綾瀬市上土棚南1丁目11番20号
介護保険事業所番号	1474400023
管理者及び連絡先	遠藤美香 0467-70-1888
通常の事業の実施地域	綾瀬市・藤沢市・海老名市・大和市
併設サービス	介護老人福祉施設・(予防)短期入所生活介護・通所介護 通所型独自サービス・軽費老人ホーム・地域包括支援センター

3 営業日及び営業時間

営業日	年中無休 祝日も営業
営業時間	午前8時30分から午後5時30分 ※電話等による連絡は24時間可能

4 居宅介護支援の提供方法

居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の自宅又は事業所の相談室において、利用者及びその家族に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいよう説明を行うとともに、相談に応じます。

5 居宅介護支援の内容

(1) 利用者による居宅サービスの選択に資するよう、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、利用料等の情報を利用者及びその家族に提供します。

(2) 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接を行い、独自方式のアセスメントシートを用いた課題分析により利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握します。

(3) 利用者及び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、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、担当者から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利用者及びその家族に対し説明し、文書により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その他の便宜の提供を行います。

(7) 当該居宅サービス計画を利用者及びサービス事業者に交付します。

(8) 適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、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の便宜の提供を行います。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スムーズ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、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業

者等との連絡を継続的に行い、少なくとも一月に一回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（以下「モニタリング」という）します。モニタリングの結果についてはその都度記録します。

6 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項

（１）当事業所は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者が可能な限り居宅において有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう利用者の立場に立った援助を行います。

（２）居宅介護支援の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の選択に基づき適切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公正中立な立場でサービスを調整します。

（３）居宅介護支援の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、指定居宅サービス等事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者、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り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

（４）利用者は居宅サービス計画の作成にあたり、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることができ、居宅サービス計画原案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。

（５）居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス事業者等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏ることのないよう、公正中立に行います。

（６）居宅介護支援の提供にあたっては、要介護状態の軽減若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行うとともに、医療サービスとの連携に十分配慮します。なお、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、担当する介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所にお伝えください。

（７）次に記載する行為を禁止させていただきます。①職員に対して、身体的な力を使って危害を及ぼす行為②職員に対して、尊厳や人格を傷つけたりおとしめたりする行為③職員に対してセクシュアルハラスメントにあたる行為。

7 利用料その他費用

（１）居宅介護支援を提供した場合の利用料の額は、別紙のとおり厚生労働大臣が定める基準によるものとします。ただし当該居宅介護支援が法定代理受領サービスであるときは、利用者負担はありません。

（２）通常の事業の実施地域を越えて行う居宅介護支援に要した交通費は徴収しません。

8 従業員の勤務体制等

（１）管理者 1名（常勤）

管理者は事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、自らも居宅介護支援にあたります。

（２）介護支援専門員 8名以上（常勤7名以上、非常勤1名）

介護支援専門員は居宅介護支援の内容に基づいて居宅介護支援の提供にあたります。

（３）当事業所では介護支援専門員質的向上を図るために、必要な研修を計画的に実施します。

○採用時研修 採用後一か月以内

○継続研修 年12回 ○事例検討会 年12回

9 緊急時・事故発生時の対応

当事業所は、居宅介護支援を実施中に利用者の病状に急変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講

じます。

- (1) 当事業所は前項の事故及びその事故に際してとった措置について記録します。
- (2) 当事業所は利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を適正に行います。

1 0 秘密保持

(1) 当事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。

(2) 当事業所は介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

(3) 当事業所はサービス担当者会議等において、利用者や家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により当該利用者や家族の同意を得ます。

1 1 虐待防止のための措置

当事業所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) 虐待防止委員会の開催
- (2) 高齢者虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待防止研修の実施
- (4) 専任担当者の配置

1 2 身体拘束等の原則禁止

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための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。

1 3 感染症の予防及びまん延防止のための措置

感染症の発生及びまん延を防止できるよう、以下の措置を講じます。

- (1) 感染症対策委員会の開催
- (2) 感染症及びまん延防止のための指針の整備
- (3) 感染症及びまん延防止のための研修及び訓練の実施
- (4) 専任担当者の配置

1 4 業務継続に向けた取り組み

感染症や非常災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

15 苦情対応

当事業所は利用者からの相談苦情等に対する窓口を設置し、自ら提供した居宅介護支援又は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等に関する利用者の要望苦情等に対し、迅速に対応します。

(1) サービスに関する苦情については、次の窓口で対応いたします。

当 施 設 窓 口	受 付 窓 口：綾瀬市上土棚南1丁目11番20号
	電 話 番 号：0467-70-1888
	苦情解決責任者：渡井克正
	苦情受付担当者：塚本京子
	苦情受付担当補佐：遠藤美香
	対 応 時 間：午前9時から午後5時

(2) 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。

綾瀬市介護保険相談窓口 高齢介護課	所 在 地：綾瀬市早川550
	電話番号：0467-70-5636
	対応時間：午前8時30分から午後5時
大和市介護保険相談窓口 介護保険課	所 在 地：大和市下鶴間1丁目1番1号
	電話番号：046-260-5170
	対応時間：午前8時30分から午後5時
海老名市介護保険相談窓口 介護保険課	所 在 地：海老名市勝瀬175番地の1
	電話番号：046-235-4952
	対応時間：午前8時30分から午後5時
藤沢市介護保険相談窓口 介護保険課	所 在 地：藤沢市朝日町1番地の1
	電話番号：0466-50-3527
	対応時間：午前8時30分から午後5時
神奈川県国民健康保険団 体連合会（国保連）	所 在 地：横浜市西区楠町27番地1
	電話番号：045-329-3447
	対応時間：午前8時30分から午後5時15分

16 その他

(1) サービス従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

令和 年 月 日

サービス契約に当たり上記のとおり説明します。

(事業者) 事業者 居宅サービスセンター 泉正園

説明者

サービス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。

(ご利用者) 住 所

氏 名

(代理人) 住 所

氏 名

ご利用者との関係