

重 要 事 項 説 明 書

(居 宅 介 護 支 援)

1. 当会の概要

名称・法人種別	神奈川県厚生農業協同組合連合会	
代表者名	代表理事理事長 高野 靖悟	
本所所在地	横浜市中区海岸通 1-2-2 電話 045-680-3065	
業務の概要	医療 保健 福祉事業	
事業所数	病院	2ヶ所
	健康管理センター	2ヶ所
	介護老人保健施設	1ヶ所
	通所リハビリテーション（介護予防含む）	1ヶ所
	地域包括支援センター	1ヶ所
	居宅介護支援事業所	3ヶ所
	通所介護（介護予防含む）	2ヶ所
	訪問看護ステーション（介護予防含む）	3ヶ所

2. 事業所の概要

事業所名	神奈川県厚生農業協同組合連合会 JAデイサービスセンターはだの
所在地	神奈川県秦野市平沢 4 3 5
提供サービス	居宅介護支援事業
事業所指定番号	1 4 7 2 8 0 0 6 8 7
管理者・連絡先	津川 清美 電話 0463-85-5177
サービス提供地域	秦野市全域

3. 事業所の職員体制等

職 種	人 員
管理者	常勤 1 名 （兼務）
介護支援専門員	常勤 2 名 （兼務） 非常勤 1 名

4. 併設事業所

通所介護事業所 第 1 号通所事業（基準緩和型）	神奈川県厚生農業協同組合連合会 JAデイサービスセンターはだの
-----------------------------	------------------------------------

5. 営業日・営業時間

月曜日～土曜日 8：30～17：00

休業日

日曜日 年末年始（12／30～1／3）

6. サービス利用料及び利用者負担

- (1) 居宅介護支援費等については、介護保険制度から全額給付されるため（法定代理受領サービスである場合は）利用者の自己負担はありません。
- (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には、その旅費（通常の実施地域を超えた地点からの公共交通機関の運賃）の支払いが必要となります。なお、自動車を利用した場合には、徴収致しません。

7. 居宅介護支援の内容

- (1) 要介護認定（要介護更新認定、要介護状態の区分の変更の認定、要支援認定、要支援更新認定。以下「要介護認定等」という）にかかる申請等必要な援助を行う。
- (2) 利用者の心身の状況、置かれている環境、利用者および利用者の家族の希望等を考慮し、居宅サービス計画の作成を行う。
- (3) 居宅サービス計画に基づく居宅サービス等の提供が確保されるよう、居宅サービス事業所との連絡調整その他の便宜の提供を行う。
- (4) 居宅サービス計画作成後においても、利用者及び利用者の家族、居宅サービス事業所等との連絡を継続的に行うことにより、居宅サービス計画がどのように実施されているかを把握し、これに基づく給付管理票を提出するなどの給付管理業務を行う。また、必要に応じて居宅サービス計画の変更その他の便宜の提供を行う。
- (5) 利用者が介護保険施設へ入所を要する場合には、介護保険施設への照会その他の便宜の提供を行う。
- (6) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、居宅サービス計画が利用者の希望に基づき作成されるものであり、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求めることができることの説明を行う。

8. 運営の方針

- (1) 介護支援専門員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来る様、市区町村、居宅サービス事業を行う者、介護保険施設等との連絡調整を行う。
- (2) 介護支援専門員は、被保険者の要介護認定等に関する申請に対して、利用者の意思を踏まえ、必要な協力を行う。また、被保険者の申請が行われている否かを確認して、その支援も行う。
- (3) 介護支援専門員は、被保険者の選択により、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、適切な保健医療サービス及び福祉サービス、施設等の多様なサービスと事業所の連携を得て、総合的且つ、効果的に居宅サービス計画が提供されるよう配慮に努める。
- (4) 介護支援専門員は、関係市区町村から介護認定調査の委託を受けた場合は、公平、中立、さらに被保険者に対し正しい調査を行い、その知識を有するよう研鑽する。
- (5) 介護支援専門員は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用者に提供されるサービスの種類等が特定の事業所に不当に偏ることのないよう公平、中立に行う。

また、当事業所における居宅サービス計画の訪問介護・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通りとなります。

9. 利用にあたっての留意点

- (1) 入院した際には、退院後の在宅生活に向けての調整が入院中に必要となりますので、病院の窓口・看護師・相談員等に担当介護支援専門員の氏名・連絡先などを伝えるようご協力をお願いします。
- (2) 職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷などの迷惑行為を禁止とします。
- (3) ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合には、居宅介護支援の中止または契約を解除することもあります

10. 事故時の対応等

- (1) 事業者は、サービス提供に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、医師や家族、関係機関への連絡および措置・記録を迅速に行います。
- (2) 事業者は、サービス提供にあたって利用者に生命・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。但し事業者の故意または過失によらないときは、この限りではありません。

11. 秘密保持

- (1) 従業者は、業務上知り得た利用者または家族の秘密については、利用者又は第三者の命、身体等に危険がある場合等、正当な理由がある場合を除き、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (2) 事業者は、文書により利用者またはその家族の同意を得た場合には、居宅介護支援事業者との連絡調整その他必要な範囲で、同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

12. 従業者の研修

事業者は、介護支援専門員の資質の向上のための研修の機会を次の通り設けるものとし、また、業務体制を整備します。

- (1) 採用時研修 採用後 1 か月以内
- (2) 継続研修 年 4 回以上

13. 衛生管理等

- (1) 居宅介護支援従業者の健康状態の管理のために採用時に健康診断を受けさせ、以後毎年 1 回は受診させる。
- (2) 当事業所の施設、食器その他の設備、または飲料水について衛生的な管理を行う。
- (3) 感染症が発生、または蔓延しないように、必要な措置を講じるものとする。
 - ① 感染症対策委員会の開催
 - ② 感染症予防およびまん延防止のための指針の整備
 - ③ 感染症予防およびまん延防止のための研修の実施

14. 虐待防止に関する事項

(1) 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するために必要な措置を講じます。

① 虐待防止委員会の開催

② 虐待防止のための指針の整備

③ 虐待を防止するための研修の実施

(2) 事業所は、虐待を受けたと思われる利用者、虐待のおそれがある利用者を発見した場合には、速やかに市町村に通報するものとします。

(3) 虐待防止に関する担当者 管理者 津川 清美

15. 身体拘束等の禁止

事業者は、サービス提供にあたり身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為を行いません。利用者または他の利用者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず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。

16. 業務継続計画の策定

(1) 事業所は、感染症や自然災害は発生した場合においても、利用者に対して事業が継続的に提供できるよう業務継続計画を策定し、業務継続計画に基づき必要な措置を講じます。

(2) 事業所は、介護支援専門員に対して事業継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を実施します。

(3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更します

17. 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、次の窓口で対応いたします。

また、苦情を受けた際は、当該苦情の内容を記録いたします。

お客様相談コーナー	電話	0463-85-5177
	ファックス番号	0463-85-5178
	相談員（責任者）	甲斐 さとみ
	対応時間	8:30～17:00 (日曜日・年末年始を除く)

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。

秦野市役所介護保険相談窓口 高齢介護課 介護保険担当	所在地	秦野市桜町 1-3-2
	電話番号	0463-82-9616
	ファックス番号	0463-84-0137
	対応時間	8:30~17:00
神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護苦情相談課	所在地	横浜市西区楠町 27-1
	電話番号	045-329-3447
	対応時間	8:30~17:15

※土日祝祭日・年末年始を除く

18. 年度事業計画書の公開について

(1) 口頭にて管理者にお申し込みください。

(2) 財務内容の公開について

前年度（もしくは作成済みのもののうち最新年度）の財務内容について公開します。

文書にてお申し込みください。

文書記述内容

【氏名、住所、電話番号、担当ケアマネジャーを明記した文書をご提示ください】

(3) その他

不明な点は職員までお申し出ください。 事務処理中などの都合により、すぐに情報公開できない時もあります。あらかじめご了承ください。

令和 年 月 日

居宅介護支援契約の締結に当たり、重要事項について本書を交付し、説明しました。

事業者 説 明 者 印

所在地 秦野市平沢 435

事業者名 ＪＡデイサービスセンターはだの 印

管 理 者 津川 清美 印

重要事項説明書について説明を受け、内容に同意し、本書の交付を受けました。

利用者 住 所

氏 名

☐ 本人が署名できないため、本人の確認・指示に基づき代筆しました

氏 名 _____ (関係 _____)

利用者の家族

住 所

氏 名 _____
(続柄) _____

代理人（選任した場合）

住 所

氏 名 _____

(関係)