

□【居宅介護支援サービス】

重要事項説明書

1 事業の目的・運営の方針

要介護度1以上の認定を受けられたご利用者に対し、ご利用者の意思を尊重し、常にご利用者の立場に立って、介護保険法で定める居宅サービスを提供し、ご利用者がその有する能力に応じて、可能なかぎりその居宅において自立した生活を営むことができるよう支援します。

2 事業者の概要

法人名称	株式会社グレイスケア
法人所在地	神奈川県藤沢市鶴沼橋1丁目5番1号 サニー21ビル3階
電話番号	0466-52-2855
代表者氏名	池本 博
設立年月日	平成19年(2007年)8月1日
資本金	100万円
業務の概要	居宅サービス事業
実施サービス	居宅介護支援、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント、訪問介護、介護予防訪問型サービス、福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

3 事業所の概要

名称	グレイスケア湘南 居宅介護支援事業所		
所在地	神奈川県藤沢市鶴沼橋1-5-1 サニー21ビル3階		
電話番号	0466-52-2856		
提供サービス及び介護保険事業所番号	居宅介護支援 NO.1472202868		
管理者及び連絡先	サービス種類	氏名	電話
	居宅介護支援	池本 博	0466-52-2856
サービス提供地域	藤沢市、茅ヶ崎市、鎌倉市、逗子市、寒川町		
その他	特定事業所加算(I)適用事業所 令和6年12月より		

4 事業所の職員体制

令和 6年 4月 1日現在

	常勤(人)	非常勤(人)	計(人)	備考
管理者	1		1	
主任介護支援専門員	3		3	
介護支援専門員	4	2	6	
事務職員	1		1	

5 事業所の営業日及び営業時間

営業日	毎日
営業時間	8:30~17:30
休業日	年末年始 12月29日~1月3日

6 居宅サービス提供時間

サービス種類	平日	土曜日	休・祭日
居宅介護支援	8:30~17:30	8:30~17:30	8:30~17:30

但し、上記以外の時間においても、転送電話にて対応いたします。

年末年始(12/29~1/3)は「休祭日」の扱いになります。

7 主なサービス内容

以下の流れでサービスをご提供します。

- ①居宅介護支援サービスのお申し込み
重要事項および契約内容を確認いただき、契約の締結をします。
- ②状態の確認(アセスメント)
担当の介護支援専門員(ケアマネジャー)がご利用者やご家族に面接し、抱えている問題や解決すべき課題を分析します。
- ③居宅サービス担当者との連絡調整
担当の介護支援専門員を中心に、関係する居宅サービス担当者やご利用者やご家族も参加し、必要な意見交換等を行い、居宅サービス計画の内容調整をはかります。
- ④居宅サービス計画(ケアプラン)の作成
ご利用者の希望や心身の状況等を考慮し、居宅サービスの目標とその達成時期、サービスの種類・内容などを決定します。
- ⑤ご利用者の同意
作成された居宅サービス計画の内容についての確認、了解をいただきます。
- ⑥居宅サービス事業者の選定
居宅サービス事業者情報を公正・中立に提案しご利用者が居宅サービス事業者を選択します。複数の事業所の紹介を求めることが可能であり、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能です。
また、特定の種類、特定のサービス事業者等に不当に偏ることのないよう、前6ヵ月(前期 3月1日から8月末日 後期 9月1日から2月末日)に作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、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、同一のサービス事業所によって提供されたものが占める割合(上位3位まで)等について十分説明を行います。
- ⑦居宅サービスの提供
居宅サービス計画に位置づけられたサービスを、各々の居宅サービス事業者より提供します。
- ⑧居宅サービス計画の見直し
状況の変化を定期的にフォローし、必要であれば、居宅サービス計画の見直しを行います。

〈担当介護支援専門員〉

担当介護支援専門員	(氏名)
-----------	------

〈その他〉

相談受付場所	ご利用者の居室・指定される場所・サービス事業所の相談室など
介護支援専門員の居宅訪問頻度	原則として1ヶ月に1回訪問いたします。
サービス担当者会議の開催	居宅サービス事業者の担当者と会議を開催し、提供するサービスの質の向上及び連携に努めます。
介護支援専門員の変更	変更は正当な理由のある場合に限りませんが、ご相談ください。事業者側からの変更はご連絡します。

8 サービス従業者

〈サービス従業者の業務〉

サービス種類による従業者の区分と業務は次のとおりです。

サービス種類	資格他	従事する業務
居宅介護支援	介護支援専門員	ケアプランの作成・フォロー
事務	事務職員	総務・人事・経理事務

- ・ 介護支援専門員の選定は特別な事情がない限り、事業者が行います。事業者の都合により、担当のサービス従業者を変更する場合は、ご利用者やその家族に対し事前に連絡をするとともに、サービス利用に関する不利益が生じないように十分に配慮します。
- ・ ご利用者が担当のサービス従業者の変更を希望する場合には、その変更希望理由(業務上不相当と判断される理由)をあきらかにして管理者まで申し出て下さい。業務上不相当と判断される理由がない場合、変更できないこともあります。

9 ご利用料金

介護予防支援・居宅介護支援については、ご利用者の負担金はありません。

但し、ご利用者の介護保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合は、1ヶ月の料金をいただき、事業所から「サービス提供証明書」を発行します。この「サービス提供証明書」を後日お住まいの市区町村窓口に出しますと、利用者負担金を除く全額について払い戻しが受けられます。

〈交通費〉

- ・ 前記3(事業所の概要)に記載されている地域にお住まいの方は無料です。
- ・ サービス提供地域外にお住まいの方は、サービス従業者が訪問するための交通費(実費)をご負担していただきます。

10 サービス相談窓口及び苦情受付窓口

① サービス事業所

事業所名	グレイスケア湘南 居宅介護支援事業所
電話番号	0466-52-2856
受付時間	8:30~17:30
担当者	池本 博

② 法人

法人名	株式会社グレイスケア
電話番号	0466-52-2855
受付時間	8:30~17:30
担当部署	事務課

③ 市町村など

藤沢市	介護保険課	電話 0466-50-3527
茅ヶ崎市	高齢福祉介護課	電話 0467-82-1111
寒川町	高齢介護課	電話 0467-74-1111
鎌倉市	介護保険課	電話 0467-23-3000
逗子市	高齢介護課	電話 046-873-1111
国民健康保険団体連合会		電話 045-329-3447

11 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます

- ・虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 池本 博
-------------	----------

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員周知徹底を図っています。
- ・虐待防止のための指針の整備をしています。
- ・従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- サービス提供中に、当該事業所従業員又は介護者（現に介護している家族・親族・同居人等）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

12 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおお6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底します。
- ・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
- ・従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

13 業務継続計画の策定等について

- ・感染症や非常災害の発生等において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます
- ・従業員に対し、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実施します
- ・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。

14 24時間連絡体制

電話番号	0466-52-2856
受付時間	24時間（業務終了後は、転送電話にて対応）
担当者	池本 博

15 緊急時の連絡先

- ・主治医・ご親族等緊急時の連絡先は、あらかじめ担当の介護支援専門員より確認をさせていただきます。サービス中にご利用者の容態の急変があった場合には、前記の連絡先等へ連絡いたします。
- 親族等への連絡がとれなかった場合は管理者の判断で対応いたします。
- 尚、緊急時対応は保険外サービスになります。

16 事故発生時の対応方法について

- ・利用者に対する指定居宅介護支援サービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

17 サービスご利用上の注意点

- ・ ご利用者の現金預金通帳・キャッシュカード・健康保険証・印鑑・有価証券・戸籍謄抄本等をお預かりすることは一切ございません。また、その保管場所をお聞きすることもございません。
- ・ サービス従業者は医療行為は一切行いませんのでご了承ください。
- ・ サービス従業者への金銭・物品の贈与、飲食のもてなしは、お断りいたします。
- ・ ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築く事が出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります
- ・ サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載する事は禁止させていただきます。

以 上

【説明確認欄】

サービス契約締結に当たり、本書を交付し、重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 グレイスケア湘南 居宅介護支援事業所

説明者 _____ 印

サービス契約締結に当たり、書面の交付と重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

立会人 住所 _____

氏名 _____ 印

(注)「立会人」欄には、利用者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者との連絡調整を行な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を負うものではありません。