

居宅介護支援 クロスハート藤沢本町

重 要 事 項 説 明 書



社会福祉法人 伸こう福祉会

指定居宅介護支援 重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所	居宅介護支援 クロスハート藤沢本町	
所在地	藤沢市白旗 1-12-26	
事業者 指定番号	藤沢市 1472206877 号	
管理者	木原 真一郎	
サービス提供 地域	藤沢市	湘南台、円行、桐原町、石川、天神町、亀井野、今田、西俣野、立石、善行、善行団地、善行坂、大庭、稲荷、本藤沢、みその台、花の木、白旗、大鋸、西富、藤沢、城南、羽鳥、本町、柄沢、藤が岡、渡内、高谷、村岡東、小塚、宮前、弥勒寺、朝日町、鵜沼、鵜沼神明、辻堂新町、辻堂神台、辻堂、辻堂元町、辻堂太平台、本鵜沼、鵜沼橘、鵜沼花沢町、鵜沼桜が岡、鵜沼藤が谷、鵜沼石上、鵜沼東、南藤沢、川名、片瀬山、片瀬目白山、片瀬、片瀬海岸、鵜沼海岸、辻堂東海岸、辻堂西海岸
	鎌倉市	手広、西鎌倉、津西、関谷、城廻、玉縄、植木、岡本、台 1 丁目
	横浜市戸塚区	東俣野町、影取町、小雀町

2 職員体制

職種	従事する業務	人員
管理者	業務の管理を一元的に行います	1 名（常勤）
介護支援専門員	ご利用者からの相談に応じるとともに 居宅サービス計画作成を行います	2 名（常勤）

3 業務日及び業務時間

業務日	業務時間
月曜日から金曜日まで（ご利用者様のご都合により変更可）但し、12月31日から1月3日を除く。祝日は営業しません。	午前9時から午後6時まで

4 居宅介護支援事業の内容

- （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し、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します。
- （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便宜を提供します。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1月に1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」といいます）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。

5 サービス利用料及び利用者負担

- (1) 居宅介護支援については、法定代理受領の場合、ご利用者の負担はありません。介護支援専門員が通常のサービス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。
- (2) 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。その際の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。

利用者は、居宅サービス計画に位置付ける指定居宅サービス事業者等について、複数の事業者等の紹介を求めることができます。また、当該事業所を居宅サービス計画に位置付けた理由についても説明を求めることができます。

- (3) 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致します。
- (4) 居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期の連携を促進する観点から、利用者が病院等に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名と連絡先を入院先の病院等にお伝えいただけるようご協力をお願いいたします。
- (5) 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) 継続研修 年 1 回

7 守秘義務

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します。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します。

8 当事業所の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について

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、当事業のケアプランについては別紙に示す通りの利用状況となっております。

尚、この割合については毎年 2 回①前期（3 月 1 日から 8 月末日）②後期（9 月 1 日から 2 月末日）の各 6 か月間において作成された居宅サービス計画を対象としてお

ります。

9 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。

居宅介護支援 クロスハート藤沢本町

連絡先	管理者：木原 真一郎 電話：0466-54-7823 FAX：0466-54-7824 Email：kihara-s@skfch.com
対応時間	月～金 9:00～18:00 （FAX・Email については随時受付）

○ 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。

ア 藤沢市福祉健康部介護保険課

連絡先	電話：0466-50-3527 FAX：0466-50-8443
対応時間	8:30 ～17:00（土・日・祝日年及び年末年始除く）

イ 神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）

連絡先	電話：045-329-3447 FAX：0570-033-110
対応時間	8：30～17：15 （土・日・祝日、年末年始除く） 詳細は国保連にお問い合わせください。

10 事故発生時の対応

- （１）当事業所は、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。
- （２）当事業所は、前項の事故及び事故に際してとった処置について記録します。
- （３）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、損害賠償を速やかに行います。

10 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 伸こう福祉会
代表者名	理事長 高田 益江
法人所在地・電話	〒 247-0014 横浜市栄区公田町 1020-5 電話：045-896-1234

実施事業の概要

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

クロスハート栄・横浜 クロスハート野七里・栄 ※地域密着型 クロスハート幸・川崎

有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅事業（特定施設入所者生活介護）

クロスハート湘南台・藤沢 クロスハート石名坂・藤沢 クロスハート湘南台二番館 ファミージュ湘南
ミソノピア クロスハート藤沢本町

グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

クロスハート田谷・栄 クロスハート金沢・横浜 クロスハート宮前・川崎 クロスハート二階堂・鎌倉
クロスハート港南・横浜 クロスハート本鵠沼・藤沢 クロスハート南・横浜 クロスハート円行・藤沢
クロスハート十二所・鎌倉 クロスハート鶴見・横浜 クロスハート本牧・横浜

小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護

クロスハート十二所・鎌倉 クロスハート鶴見・横浜 クロスハート幸・川崎 クロスハート港南・横浜

通所介護事業

クロスハート栄・横浜 クロスハート金沢・横浜 クロスハート本鵠沼・藤沢
横浜市屏風ヶ浦地域ケアプラザ クロスハート十二所・鎌倉 クロスハート湘南台二番館 クロスハート飯島・栄

在宅支援事業

クロスハートヘルパーステーション栄・横浜 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 クロスハート栄・横浜
訪問看護クロスハート港南・横浜 訪問看護クロスハート藤沢本町

地域ケアプラザ

横浜市屏風ヶ浦地域ケアプラザ 横浜市野七里地域ケアプラザ

居宅介護支援事業所 介護予防支援事業所

横浜市屏風ヶ浦地域ケアプラザ 横浜市野七里地域ケアプラザ
居宅介護支援クロスハート藤沢本町 居宅介護支援クロスハート港南・横浜

保育事業

保育園キディ鵠沼・藤沢 保育園キディ鵠沼・藤沢分園 保育園キディ百合丘・川崎
保育園キディ湘南 C-X キディ古市場保育園 キディ石川町・横浜 親子ひろば子育てキディ・洋光台 キディ鈴木町・川崎
キディ元住吉・川崎 キディ大倉山・横浜 キディ腰越保育園 腰越子育て支援センター子育てキディ腰越
児童発達支援・放課後等デイサービス ファンファンキディ湘南台・藤沢

障がい者支援事業

クロスハートハイツ東蒔田 クロスハートハイツ南太田 クロスハートワーク戸塚
クロスハートハイツ矢部 クロスハートハイツ上倉田 クロスハートハイツ戸塚南 クロスハートハイ和泉が丘

【説明確認欄】

居宅介護支援事業の開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、
重要事項を説明し、交付しました。

事業者所在地： 藤沢市白旗 1-12-26

名 称： 居宅介護支援 クロスハート藤沢本町

説明年月日 年 月 日

説明者 _____

本書面に基づく重要な事項の説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

また、下記項目についても承諾し、以下に署名します。

6 事業所における運営方針の（２）（P４）

8 当事業所の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
貸与の利用状況について(P５)

(ご利用者) 住所 _____

氏名 _____ 印

(代筆の場合は代筆者と利用者との続柄を記載)

氏名 _____

続柄 _____

立会人

住所 _____

氏名 _____ 印