

本道の街居宅介護支援事業所 重要事項説明書

令和7年4月1日

当事業所は、介護保険の指定を受け、利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。
当事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことについて次の通り説明いたします。

(秋田市指定第0570100321号)

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 晃和会
事業者の所在地	秋田市太平八田字藤の崎231番地の3
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 伊藤 二雄
電話番号	018-838-2338

2. 利用事業所

事業所の名称	本道の街居宅介護支援事業所
管理者名	三熊 美紀子
所在地	秋田市柳田字川崎138番地
電話番号	018-884-7727
FAX番号	018-834-2670

●当事業所は、以下に掲げる**特定事業所加算Ⅲの加算要件を満たした事業所**です。

- 1) 利用者に関する情報やサービス提供にあたり、留意事項などの伝達をする会議を定期的
に開催しています。
- 2) 24時間連絡体制を確保し、必要に応じ相談に対応します。
- 3) 特定の居宅サービス事業所に偏らず、公正中立を確保します。
- 4) 常勤専任の主任介護支援専門員を配置しています。
- 5) 計画的に研修を実施しています。
- 6) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支
援を提供します。
- 7) 法定研修等における実習受入事業所となる等、人材育成への協力体制を整備しています。
- 8) 他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等を実施しています。
- 9) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や障害者等、高齢者以外への支援に関す
る事例検討、研修等へ参加します。

3. 利用事業所であわせて実施する事業

事業の種類	秋田市知事の事業者指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
訪問介護 (介護予防を含む)	平成26年 6月1日	0570109991	15人
地域密着型通所介護	令和6年年4月1日	0590101333	
短期入所生活介護 (介護予防)	平成23年11月1日	0570120196	30人

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	介護保険法の理念に基づき、要介護状態にある高齢者等に対し、適正な居宅介護支援を提供します。
運営の方針	<ul style="list-style-type: none"> ① 利用者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ことができるよう援助します。 ② 利用者の心身の状況、置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき適切な保健・医療・福祉サービスが総合的、効果的かつ効率的に提供されるよう援助します。 ③ 利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう公正・中立に援助します。 ④ 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

5. 事業の実施地域

通常の事業実施地域	秋 田 市 内
-----------	---------

6. 事業所の職員体制

職 種	職員数	職務内容	備 考
管 理 者	1名	従業者、業務の管理	主任介護支援専門員
介護支援専門員	3名	居宅介護支援の提供	1名は管理者兼務、さらに1名は主任介護支援専門員兼務

7. 営業日および営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日（祝日、12月29日～1月3日は休業）
営 業 時 間	8：30～17：30 但し、電話等により24時間常時連絡が可能な体制を取っております。

8. サービスの内容

<ul style="list-style-type: none"> ① 要介護認定等の申請に関わる援助 ② 利用者の希望する場所における相談（事業所相談室、自宅、病院等） ③ 心身の状況、住環境、家族の状況など支援に必要な課題の分析 ④ 医療・保健・福祉の連携や社会資源の活用によるサービスの適用調整 ⑤ サービス担当者会議の開催及び照会 ⑥ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成及び変更 ⑦ サービス提供後の状況把握（月1回以上の訪問とモニタリング） ⑧ 主治医や居宅サービス事業者、介護保険施設等への情報の提供や紹介、その他の便宜の提供

9. サービス利用の際に留意いただく事項

担当介護支援専門員の決定	サービス提供開始時には、担当介護支援専門員を選任いたします。
担当介護支援専門員の交替を希望される場合	担当介護支援専門員が交代する場合は、予め利用者に説明し、同意をいただきます。また利用者からのお申し出により、担当介護支援専門員の変更を希望される場合は、可能な範囲で対応いたします。
事業所選定の根拠	利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めるとや当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求められます。
禁止行為	介護支援専門員は、利用者の個人的財産（預金の出入、年金管理等）の管理に係る取り扱いをいたしません。必要な場合は対応機関を紹介いたします。
他の関係機関との情報共有	<p>当事業所は、医療系サービスを利用する際に意見を求めた主治医等に対して居宅サービス計画書を交付します。</p> <p>利用者は、医療機関に入院する場合は、担当者の氏名や連絡先等を入院先医療機関に伝えてください。</p> <p>当事業所は、指定居宅サービス事業者等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、担当者が把握した状況等について、主治医や歯科医師、薬剤師等に必要な情報伝達を行ないます。</p> <p>障害福祉サービスを利用してきた利用者が介護保険サービスを利用する場合は、当事業所は障害福祉制度の特定相談支援事業者との連携に努めます。</p>
迷惑行為	<p>訪問時、迷惑となる行為（騒音、けんか、暴行、中傷、口論等）はしないでください。</p> <p>職員に対する、悪意のある暴言、暴力や悪質なハラスメント行為につきましてはしないようにしてください。</p> <p>訪問時において許可のない動画撮影やSNSへの投稿については、ご遠慮ください。</p>
宗教活動/政治活動	訪問時に宗教活動および政治活動は遠慮ください。
その他	職員に対する贈り物等のもてなしは遠慮させていただきます。

10. 利用料金

居宅介護支援については、原則利用者の負担はありません。但し、保険が適用されておりますので、保険料の滞納が生じ償還払いの罰則を受けている場合は、居宅介護支援の利用料金を徴収することもあります。

<利用料金>※居宅介護支援費（Ⅰ）を適用>

- 要介護1又は要介護2～10,860円（月額）
- 要介護3、要介護4又は要介護5～14,110円（月額）
- 特定事業所加算（Ⅲ）3,230円（月額）

その他加算として、該当する方について以下の加算を算定いたします。

- 初回加算、入院時情報連携加算、退院・退所加算、ターミナルケアマネジメント加算
- 特定事業所医療介護連携加算、通院時情報連携加算、緊急時等居宅カンファレンス加算

11. 事業所のサービス利用状況について

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は別紙『サービス利用割合等説明書』のとおりです。

12. 個人情報の取り扱いについて

利用者および家族の個人情報に関しては、適正かつ適切に取り扱い、使用するためには必ず書面にて同意を得た上で使用させていただきます。

利用者の居宅介護サービス計画（ケアプラン）作成やサービス提供事業者等との連絡調整において個人情報の使用・提供が必要となった場合は、必要最小限の情報を関係する者以外の者に漏れることのないよう、細心の注意を払い使用します。

13. 高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止に関する法令等を遵守し、虐待防止に関する責任者の選定、委員会の開催、指針の整備、研修の実施を行います。また、利用に際し、利用者を虐待している、あるいは虐待していると判断するに十分な状況を把握した場合には、所管行政機関等に通報いたします。

14. 身体的拘束等の適正化について

当事業所では、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に緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他、行動制限を行いません。

やむを得ず身体拘束その他行動制限を行う場合には、必ず書面において利用者・家族の同意を得た上で行います。

15. 感染症予防対策

当事業所では、事業所内で発生が予測される感染症の予防のため、「感染症対策マニュアル」を作成し、委員会の開催、指針の整備、研修の実施を行います。

16. 業務継続計画

当事業所では感染症や非常災害の発生時において、入居者に対するサービス提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期に事業開始をするための業務継続計画を策定し、定期的に見直しを行うと共に、研修及び訓練を実施します。

17. 苦情等の受付について

当事業所の介護サービスに関する相談、要望、苦情などは下記までお申し出ください。

なお、当事業所以外で市役所など行政機関等でも受付しています。

当事業所 利用相談窓口	受付担当者	三 森 宏 一
	利用時間	月～金 8：30～17：30
	利用方法	電 話 018-884-7727 窓 口 本道の街サービスセンター
	苦情解決責任者	本道の街サービスセンター課長心得 三熊 美紀子
第三者委員	佐々木 晋太郎	電話 018-838-4581
	梅 森 鈴 子	電話 018-835-0415
	渡 部 幸 雄	電話 018-829-1241
そ の 他 相 談 窓 口	○秋田県国民健康保険団体連合会	電 話018-883-1550 FAX018-883-1551
	○秋田市介護保険課	電 話018-888-5674 FAX018-888-5673
	○秋田県福祉サービス相談支援センター (秋田県運営適正化委員会)	電 話018-864-2726 FAX018-864-2742

18. 事故発生時の対応

訪問に際し、利用者が事故等により身体に傷害を発生している場合は、応急処置をとり、主治医に連絡して指示を仰ぐとともに、家族等に速やかに連絡するなど必要な措置を講じます。

19. 緊急時の対応

利用者に状態の変化等あった場合には、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、下記の緊急連絡先にご連絡いたします。

利用者の主治医	医 師 名	
	所属医療機関の名称	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
緊 急 連 絡 先	氏 名 (続柄)	()
	住 所	
	電 話 番 号	
	勤 務 先 等	

20. 賠償責任について

当事業所は下記の損害賠償保険に加入し、事業所の責任により利用者に生じた損害については、その損害を賠償いたします。ただし、サービス提供上不可抗力的に生じた損害、事故の補償については、利用者、事業者双方で協議することとします。

保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

補償の概要：賠償責任保険および傷害保険

当事業所は、指定居宅介護支援サービスの開始に際し、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日

事業者名：社会福祉法人 晃 和 会
事業所名：本道の街居宅介護支援事業所
所在地：秋田市柳田字川崎138
管理者名：三 熊 美 紀 子

説明者：職名 介護支援専門員 _____
氏名 _____ (印)

私は、本書面により、事業所から指定居宅介護支援サービスの重要事項について交付のうえ、説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

身元保証人（利用者の家族等）

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

利用者との関係： _____