

<別紙 1 >

湖東居宅サービス事業所 重要事項説明書

【令和 7 年 10 月 25 日改定】

1. 事業者（法人）の概要

事業者の名称	社会医療法人 正和会
法人 住所地	〒018-1401 秋田県潟上市昭和大久保字街道下 92 番地 1
代表者 氏名	理事長 小玉 雅直
電話番号	018-877-7110

2. 運営の目的と方針

要介護状態にある利用者に対し適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とします。その運営に際しては、利用者の居宅を訪問し、要介護者の有する能力や提供を受けている指定居宅サービス、また、そのおかれている環境等の課題分析を通じて、自立した日常生活を営むことが出来るように「居宅サービス計画」等の作成及び変更をします。

また、関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携および連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努めます。

3. 事業所の概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号および事業の実施地域

事業所名		湖東居宅サービス事業所	
所在地		〒018-1732 秋田県南秋田郡五城目町大川西野字堤ノ内 1 番地 1 介護老人保健施設 湖東老健	
連絡先	電話	018-855-1573 （湖東老健代表 018-855-1570）	
	携帯電話	080-7462-5418	
	ファックス	018-855-1555	
事業所番号		0 5 7 2 3 1 0 1 7 5	
通常の事業の実施地域		五城目町、八郎潟町、井川町	

(2) 職員体制

従業員の職種	区分	業務内容	人数
管理者・ 主任介護支援専門員	常勤兼務	事業所の運営および業務全般の管理 居宅介護支援サービス等に係わる業務	1 名

(3) 営業日および営業時間

営業日	月曜～土曜	日曜・祝祭日および年末年始
営業時間	8：30～17：30	休み

4. 居宅介護支援の利用方法と主な支援内容

- ① サービスのお申込み。
- ② ご自宅を訪問。要介護認定の確認。要介護認定がまだお済でない場合代行申請も承ります。
- ③ 利用者との契約。
- ④ 利用者の状態把握。意向確認、健康状態、生活歴、年金状況、住環境の確認など行います。【解決すべき課題を分析します】
- ⑤ 居宅サービス計画原案の作成。【サービス内容の情報提供、サービスの選択を求めます】
- ⑥ サービス事業者との連絡調整・担当国会議。【サービス事業者とご自宅へ訪問、またはテレビ電話等を活用します。】
- ⑦ 居宅サービス計画決定。
- ⑧ サービス事業者による居宅サービスの提供開始。
- ⑨ 秋田県国民健康保険団体連合会への介護報酬請求業務。
- ⑩ 訪問・再評価。【モニタリング】

利用者の状態が安定している、利用者がテレビ電話等を介して意思疎通ができる（家族のサポートがある）、他サービス事業者との連携により情報収集をすることにより少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問します。状態が不安定等の場合は1月に1回訪問します。

● 施設入所の支援

5. 利用料金

介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

ただし、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いったん利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたしますので、後日市町村の介護保険課に提出しますと差額の払い戻しを受けることができます。

(1) 居宅介護支援費 I

居宅介護支援費（i）45件未満	要介護1～2	1,086単位
	要介護3～5	1,411単位
居宅介護支援費（ii）45件以上60件未満	要介護1～2	544単位
	要介護3～5	704単位
居宅介護支援費（iii）60件以上	要介護1～2	326単位
	要介護3～5	422単位

(2) 加算

項目	算定要件	負担額
初 回 加 算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300 単位
入院時情報連携加算	病院又は診療所に入院してから当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合	(Ⅰ) 250 単位 (Ⅱ) 200 単位
退院・退所加算	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供を受けていること	(Ⅰ) イ 450 単位 (Ⅰ) ロ 600 単位 (Ⅱ) イ 600 単位 (Ⅱ) ロ 750 単位 (Ⅲ) 900 単位
通院時情報連携加算	1 月に 1 回の算定限度。利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供した場合算定	50 単位
ターミナルケア マネジメント加算	在宅で死亡した利用者に対して死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上居宅を訪問し心身状況を記録し、主治医及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者に提供した場合算定	400 単位
緊急時等居宅 カンファレンス加算	病院又は診療所の求めにより当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合	200 単位

(3) 介護予防支援費

介護予防支援費(Ⅱ)	指定居宅介護支援事業者が行う場合	472 単位
初回加算	新規として取り扱われる計画を作成した場合	300 単位

(4) 交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

6. 事故発生時の対応 ※1

事業所の過誤及び過失の有無に関らず、サービス提供の過程において発生した利用者の身体的又は精神的に通常と異なる状態でサービス提供事業者から連絡があった場合は、下記のと通りの対応を致します。

(1) 円滑かつ迅速に事故処理を行うための処理体制及び手順

ア. 事故発生、状況・当事者からの事情確認

イ. 家族への連絡

ア. 事故検討委員会での検討・評価

イ. 状況により保険者・県への報告

ウ. 報告・記録

(2) 事故検討委員会を定期的に開催して事例を集計・分析、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 事故発生の防止のための指針を整備しています。

(4) 処理経過及び再発防止策の報告

(1) の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市町村（保険者）に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。利用者に対する指定居宅介護支援の提供により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。

7. 緊急時の対応方法

事業所はサービス事業者から緊急の連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

8. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の相談窓口でお受けします。

苦情相談に関する担当者	管理者 杉山和香子
法人苦情相談窓口	社会医療法人正和会 本部 電話 018-877-7110

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

ア. 苦情発生、利用者・家族・指定居宅サービス事業所等からの事情確認

イ. 苦情に係る問題点の把握・評価

ウ. 事務長等を含み内容検討会議の実施

エ. 利用者・家族への具体的な回答を説明

オ. 再評価、サービスの質の向上を図るに向けた取り組み

カ. 報告・記録

(3) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

五城目町役場 健康福祉課介護保険担当	八郎潟町役場 福祉課福祉介護班
電話 018-852-5107	電話 018-875-3096
井川町役場 健康福祉課	秋田県国民健康保険団体連合会
電話 018-874-4417	電話 018-862-6864

(4) 市町村等からの求めがあった場合、調査に協力するとともに、市町村等から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

9. ハラスメント対策

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者が事業所の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

10. 虐待防止・成年後見制度の利用支援について ※1

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

- (1) 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	湖東老健 介護科長 工藤仁
-------------	---------------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 従業者に対して虐待を防止するための定期的な研修（年1回）を実施しています。
サービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村へ通報します。
- (5) 成年後見制度について説明し、その求めに応じ地域包括支援センターなど適切な窓口を案内する等の支援を行います。

11. 身体的拘束の禁止 ※1

- (1) 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緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等は行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う場合にあっては、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十分に検討し家族への説明と同意を得ることとします。
- (2) 従業者に対して身体拘束等適正化のために定期的な研修（年1回）を実施しています。

12. 非常災害対策・業務継続計画（BCP） ※1

業務継続計画を策定し、感染症や災害が発生した場合でも利用者が継続してサービスの提供を受けられるように平時からの備えと緊急時の対応に努めます。

- 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- 防災訓練 年2回（利用者との日中想定避難訓練、夜間想定避難訓練）
- 職員研修 年1回（新規採用時、定期開催。発災時の役割確認、ケアの演習等）

13. 感染症の予防及びまん延防止について ※1

事業所は、感染症の発生またはまん延しないように、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

- (1) 感染症予防のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業

者に周知徹底を図っています。

(2) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

(3) 従業者に対して感染症を予防するための定期的な研修（年 1 回）を実施しています。

1 4. 主治の医師および医療機関等との連携

事業所は利用者の主治の医師または関係医療機関との間において、利用者の疾患に対する対応を円滑に行うために、疾患に関する情報について必要に応じて連絡をとらせていただきます。

そのために、入院、受診時等には、当該事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。（医療保険証、お薬手帳等に当該事業所の介護支援専門員の名刺を添付する等の対応をお願いします。）

1 5. 秘密の保持

事業所は、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者および家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

事業所は、利用者及び利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者及び当該家族の個人情報を用いません。

1 6. 質の高いケアマネジメントの提供

介護支援専門員等の資質向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保します。

1 7. 利用者自身によるサービスの選択と同意

(1) 利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。

- 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。
- 特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。（別紙 3 参照）
- 居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。

- 福祉用具（固定用スロープ、歩行器、単点杖、多点杖）については、貸与と販売のいずれかについて利用者が選択することができます。選択にあたっては医師や専門職の意見、身体状況等を踏まえ提案いたします。
- (2) 末期のがんと診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合、利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得ながら、通常よりも頻回に居宅訪問（モニタリング）をさせていただき、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施します。その際に把握した利用者の心身の状態を記録し、主治の医師やケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供することで、その時々状態に即したサービス内容の調整等を行います。

※1 委員会や研修等は湖東老健と一体的に行います。

<別紙2>

個人情報使用同意書

私（利用者およびその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- (1) 利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施される担当者会議、介護支援専門員と事業所との連絡調整等において、必要な場合。
- (2) 利用者に医療上、緊急の必要性がある場合において、医療機関等に利用者に関する心身等の情報提供が必要な場合。
- (3) 介護保険事務に関する情報提供の場合。

2. 使用する内容

- ① 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者がサービス等を行うために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報
- ② 認定調査票（各調査項目および特記事項）、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見
- ③ その他の情報

3. 使用する期間

契約時から契約終了日および居宅介護支援事業所変更時における情報提供の際等
ただし、（利用者およびその家族からの）事前申し出によって、この契約を一時停止および解約することが出来る。

4. 事業所として

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、提供に当たっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意をはらいます。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録し、適正に管理します。
- (3) 諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めたうえで、電磁的な対応を行わせていただく場合があります。

以上

<別紙 3>

前 6 カ月間に立てたケアプラン件数の合計 令和 7 年 前期（令和 7 年 3 月～令和 7 年 8 月）	143 件
---	-------

各サービスの利用割合および同一事業者によって提供されたものの割合、上位 3 事業所

訪問介護	13%	計画件数	利用割合
春風訪問介護センター		7 件	36.8%
SOMPO ケア秋田かたがみ訪問介護		6 件	31.6%
五城目指定訪問介護事業所		4 件	21.1%

通所介護	18%	計画件数	利用割合
リハビリセンター ほっとリハ		14 件	53.8%
広青苑通所介護事業所		12 件	46.2%

福祉用具貸与	63%	計画件数	利用割合
かんきょう		50 件	54.9%
小田島アクティ		16 件	17.6%
ダスキンヘルスレント秋田白神ステーション		11 件	12.1%

湖東居宅サービス事業所 利用同意書

居宅介護支援の利用にあたり、契約書及び別紙１、別紙２、別紙３を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。本契約を証するため、本書２通を作成し、利用者及び事業所の双方が記名・押印の上、それぞれ１部ずつ保有します。

令和 年 月 日

事業所	住 所	秋田県潟上市昭和大久保字街道下 9 2 番地 1
	事業者名	社会医療法人 正和会
	代表者名	理事長 小玉 雅直
事業所	住 所	秋田県南秋田郡五城目町字大川西野字堤ノ内 1 番地 1
	施設名	湖東居宅サービス事業所
	管理者名	管理者 靱山 和香子 印

利用者

氏名	印		
住所	〒		
自宅電話		携帯電話	
メール			

代理人

氏名	印 (続柄)		
住所	〒		
自宅電話		携帯電話	
勤務先		勤務先電話	
メール			

緊急時連絡先 (代理人に連絡がつかない場合)

氏名	(続柄)		
住所	〒		
自宅電話		携帯電話	
勤務先		勤務先電話	
メール			