大仙市社会福祉協議会　指定居宅介護支援事業所　重要事項説明書

１．事業者　　令和７年４月１日現在

事業者の名称	大仙市社会福祉協議会
法人 所在地	秋田県大仙市大曲通町１番 14 号
法 人 種 別	社会福祉法人
代表者 氏名	会長　佐　藤　　力
電 話 番 号	０１８７－６３－０２７７

２．事業所の運営方針等

（１）利用者の有する能力に応じ自立した生活が送れるように援助をします。
（２）利用者からの選択に基づいた介護保険サービスを提供します。
（３）利用者の意志や人格を尊重し、公平、中立にサービスの提供をします。
（４）利用者から信頼されるサービスの提供に努めます。

３．概要

（１)居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事　業　所　名	西部介護ステーション
所　　在　　地	秋田県大仙市刈和野字本町５番地
介護保険指定番号	**０５７０８１１８７７**
サービス提供地域	大仙市内

（２)当法人のあわせて実施する事業

種　類	事　業　所　名	事 業 所 指 定 番 号
居宅介護支援	中央介護ステーション	０５７０８１２１４９
居宅介護支援	東部介護ステーション	０５７０８１１８８５
訪問介護	指定訪問介護事業所	０５７０８１１８９３
障害者計画相談支援	相談支援事業所	０５３１２０００６１
障害児相談支援	相談支援事業所	０５７０８０００８６

（３)職員体制

職　種	区分	業　務　内　容	人数
管理者	常勤	事業所の運営および業務全般の管理	1
主任介護支援専門員	常勤	居宅介護支援サービス等に係わる業務	1
介護支援専門員	常勤	居宅介護支援サービス等に係わる業務	3

（４)勤務体制

平　　日 (月)～(金)	午前８時３０分～午後５時１５分 原則として、土・日・祝日および 12/29～1/3 を除く
緊急連絡先電話番号	※上記の営業日、営業時間以外でも２４時間必要に応じ対応いたします

（5）居宅介護支援サービスの実施概要

事　　項	備　　考
課題分析の方法	全社協・在宅版ケアプラン作成ツールを使用し、厚生省の標準課題項目に準じて最低月１回は利用者の居宅を訪問し、適切な期間に計画の実施状況の把握を行う
研 修 の 参 加	現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加
担 当 者の変更	担当の介護支援専門員の変更を希望する方は対応可能

４．サービスの内容

（１）居宅サービス計画の原案作成をします。

・自宅を訪問し、利用者や家族からお話を伺います。

・入院、退院時は医療機関と連携を図ります（入院時には、利用者または家族から、当事業所名および当介護支援専門員の名称を当該病院または診療所へお伝え願います)。

・介護支援専門員を中心にサービス担当者会議を開いて検討します。

・サービス計画の内容などを説明します。

（２）居宅サービス計画を作成し、利用者に説明の上、同意を得ます。

（３）サービスの実施状況等の継続的な把握と評価を行います。

（４）介護保険施設などの紹介等を行います。

（５）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します。

・利用者は指定居宅介護支援の提供開始に際し、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ます。

・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等の選定理由の説明を求めることができます。

（６）利用者の疾患に対する対応を円滑に行うため、利用者の主治の医師および関係機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡を取らせていただきます。

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、介護保険料の滞納等がない場合は、介護保険から全額給付となりますので利用者負担はありません。

（２）介護支援専門員が通常のサービス地域をこえる地域に訪問・出張する必要がある場合には、その旅費（実費）の支払いが必要となります。

６．利用者からの相談または苦情に対応する窓口

（１）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。

相 談 窓 口	大仙市社会福祉協議会　西部介護ステーション
担　当　者	伊藤　真理子　（管理者）
電 話 番 号	０１８７－８７－３５００
対 応 時 間	午前８：３０から午後５：１５まで

（２）苦情処理を円滑かつ迅速に行うための処理体制・手順は次のとおりです。

① 苦情処理台帳に記入します。

② 苦情についての調査を行い事実の確認を行います。

③ 苦情処理方法を記載し、管理者の決裁を得ます。

④ 苦情処理については、関係者の連携を行います。

⑤ 苦情処理の状況及び改善方法について利用者に報告、確認を行います。

⑥ 苦情処理は原則として１日以内に行います。

⑦ 苦情処理についての成果等を台帳に記載します。

（3）苦情申立機関が下記のとおり設置されております。

外部苦情相談窓口

秋田県国民健康保険団体連合会	電話 番号	０１８－８８３－１５５０（相談専用）
	ﾌｧｯｸｽ番号	０１８－８８３－１５５１（相談専用）
大曲仙北広域市町村圏組合 介護保険事務所	電話 番号	０１８７－８６－３９１０
	ﾌｧｯｸｽ番号	０１８７－８６－３９１４
大仙市高齢者包括支援センター	電話 番号	０１８７－６３－１１１１（内線１７１）
	ﾌｧｯｸｽ番号	０１８７－６３－８８１１

７．事故発生時の対応

事業者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事故により利用者が身体的又は精神的に通常と異なる状態となった場合は、下記のとおりの対応をいたします。

①事故発生の報告

事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）に報告します。

②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。

８．緊急時の対応方法

事業者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。

９．主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うため、入院時にはご本人またはご家族から、当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。

１０．他機関との各種会議等

①利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を行います。

②利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します。

１１．秘密の保持

①事業者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及び事業者の使用する者でなくなった後においても同様です。

②事業者は、利用者および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。

１２．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っ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。

・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は別紙のとおりとします。

・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。

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、その時々の状態に即したサービス内容の調整等を行います。

１３．業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定しています。当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。また、介護支援専門員に対し、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に実施します。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．感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする）をおおむね 6 月に 1 回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。

②事業所における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介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

１５．虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

①事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。

②介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。

③事業所における虐待防止のための指針を整備しています。

④虐待防止に関する責任者を選定しています。

⑤成年後見制度の利用を支援します。

虐待防止に関する責任者	管理者　伊藤　真理子

１６．第三者による評価の実施状況　　第三者による評価は実施しておりません。

当事業者は、居宅介護支援の提供にあたり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。
この証として本書２通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各自１通を保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

居宅介護支援サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

事業者　所在地　秋田県大仙市大曲通町 1 番 14 号

名　称　社会福祉法人 大仙市社会福祉協議会

代表者　会　長　　佐　藤　　力　　㊞

管理者　伊藤　真理子　　㊞

説明者　所属　西部介護ステーション　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

令和　　年　　月　　日

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

利用者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人）住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　（続柄：　　）