

指定居宅介護支援事業所・指定介護予防支援事業所
東和荘居宅介護支援事業所のご紹介
「重要事項説明書」

令和7年 1月 1日現在

目 次

	ページ
1 事業所経営法人	1
2 利用施設	1
3 職員の配置状況及び勤務内容	2
4 居宅介護支援の提供方法及び内容	2
5 利用料金	3
6 事故が発生した場合の対応について	3
7 高齢者虐待の通報義務について	3
8 虐待防止について	3
9 その他運営に関する事項について	3
10 苦情受付について	4
11 守秘義務等について	4
12 第三者による評価の実施状況	4

1 事業所経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 八起社
- (2) 法人所在地 名古屋市天白区植田山2丁目101番地
- (3) 電話番号 052-781-2859
- (4) 代表者 理事長 長谷川 弘之
- (5) 設立年月日 昭和29年12月20日

2 ご利用施設

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所及び指定介護予防支援事業所（以下、事業所等という。）
- (2) 事業所の目的 当事業所は、適正な運営を確保するために必要な管理運営に関する事項を定め、要介護状態又は要支援状態にある高齢者等に対し、適正かつ効率的な居宅介護支援及び介護予防支援（以下「支援等」という。）を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 東和荘居宅介護支援事業所
- (4) 所在地 愛知県知多郡東浦町大字石浜字飛山池上41番地
- (5) 電話番号 0562-84-2460
- (6) 管理者 渡邊 綾
- (7) 運営方針 この事業は、要介護状態又は要支援状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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に配慮して行う。
事業は、利用者の身体の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切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的に提供されるよう配慮して行う。
事業者は、支援等の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行う。
事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (8) 開設年月日 平成12年4月1日
- (9) 通常の事業の実施区域 愛知県知多郡東浦町内全域
- (10) 営業日および営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで毎日。ただし、国民の祝日に関する法律の規定する祝日及び12月29日から1月3日を除きます。
営業時間	午前8時45分から午後5時30分

3 職員の配置状況及び職務の内容

(1) 当事業所では、利用者に対してサービスを提供する職員として、次の職種の職員を配置しています。

職 種	常 勤		非 常 勤		職 務 の 内 容
	専従	兼務	専従	兼務	
1 管理者兼主任介護支援専門員		1名			従業者の管理及び業務の管理とともに支援等の提供
2 主任介護支援専門員	2名				居宅サービス計画及び予防給付に係る介護予防サービス計画の策定等支援等の提供
3 介護支援専門員	1名				
4 事務員			1名		必要な事務

(2) 当事業所は、次の要件を満たすため特定事業所加算（Ⅱ）の算定をします。

- ①常勤の専従の主任介護支援専門員を配置し、別に居宅支援介護に当たる常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置しています。
- ②定期的に利用者に関する情報やサービスの提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催します。
- ③24時間の連絡体制を確保し、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保しています。
- ④介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施しています。
- ⑤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、居宅介護支援を提供します。
- ⑥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、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加します。
- ⑦居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けておりません。
- ⑧介護支援専門員1人当たりの利用者の方の担当件数を45件未満とします。
- ⑨ケアマネジメントの基礎技術に関する実習等に協力又は協力体制を確保します。
- ⑩地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加します。
- ⑪他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者との共同での事例検討会、研修会等を実施します。
- ⑫必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるよう居宅サービス計画書を作成します。
- ⑬基準の遵守状況に関する所定の記録を毎月末までに作成し、5年間保存します。

4 支援等の提供方法及び内容

利用につきましては、おおむね次の手順ですすめます。

- (1) 居宅介護支援サービスの申し込みは、別紙1「居宅介護支援サービス依頼申込書」、介護予防支援サービスの申し込みは、別紙2「介護予防支援サービス依頼申込書」にていただきます。
- (2) 利用者のご自宅に訪問し、心身の状況や置かれている環境等を調査し、可能な限りご自宅で自立した日常生活が送れますよう、解決すべき課題を把握・分析します。
- (3) 利用者やご家族の方がどのようなサービスをどの程度の頻度でご利用されたいのか、お伺いします。
- (4) (2)の解決すべき課題や(3)の意向を考慮し、サービス事業者やその他関係機関とサービス担当者会議を開催し利用者やご家族に適した1ヶ月単位の介護サービスの利用計画である「サービス利用票（居宅サービス計画書）」を作成します。
また、介護サービスを利用される際に、利用者が負担されることとなる利用料の内訳を記載した「サービス利用票別表」を作成し、併せて確認のうえご了承をいただきます。
- (5) サービス利用票（居宅サービス計画書）に基づき、介護サービスが計画的に提供されます。
- (6) 介護サービス提供後も、居宅介護支援については最低月1回、介護予防支援については、最低3か月

に1回居宅等を訪問し継続的に利用者の心身の状況や介護サービスの実施状況を把握し必要に応じて、

居宅サービス計画書又は介護予防サービス計画書の変更をします。

(7) 介護保険の要介護認定等の更新の手続きや単身での居住の申し立てがあった場合には、利用者及びご家族に代わり行います。

ただし、その際は、別途要介護認定更新に係る申請の同意書をいただきます。

5 利用料金

(1) 介護認定で要支援又は要介護の認定を受けられた場合は、全額保険給付されますので、利用料金の自己負担はありません。

(2) 介護保険料の滞納等があった場合は、本来給付される利用料を全額負担しなければならなくなりますので、次の利用料が発生します。7級地適用地域となりますので、1単位10,210円で算定しています。

①介護予防支援費(Ⅱ) 要支援1・2	4,819円/月
②居宅介護支援費(Ⅰ) 取扱件数が45件未満	
要介護1・2	11,088円/月
要介護3・4・5	14,406円/月
③初回加算	3,063円/月
④特定事業所加算(Ⅱ)	4,298円/月
⑤入院時情報連携加算(Ⅰ)	2,552円/月
" (Ⅱ)	2,042円/月
⑥退院、退所加算(連携1回・カンファレンス参加)	6,126円
" (連携2回・カンファレンス参加)	7,657円
" (連携3回・カンファレンス参加)	9,189円
⑦緊急時等居宅カンファレンス加算	2,042円(月2回を限度)
⑧通院時情報連携加算	510円/月

6 事故が発生した場合の対応について

支援等の提供時に利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村及びご家族にご連絡するとともに、必要な措置を講じます。

7 高齢者虐待の通報義務について

高齢者虐待防止法に基づき、当事業所の職員が養護者より高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村及び包括支援センターその他関係機関に通報することがあります。

8 高齢者虐待防止について

当事業所は、利用者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための委員会を定期的開催し防止に努めます。
- (2) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- (3) 苦情解決体制を整備します。
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。

9 その他運営に関する事項について

当事業所では次の委員会等を通し、安全性の高い事業所運営に努めます。

- (1) 感染対策委員会
感染症や食中毒の予防及びまん延の防止のため概ね月1回程度定期的に委員会を開催します。

- (2) 虐待防止推進委員会
利用者の人権の擁護、虐待の発生、再発の防止の推進、対策の整備を図ります。

10 苦情受付について

当事業所における苦情やご相談は次の窓口で受け付けます。

- (1) 特別養護老人ホーム 東和荘 事務室 受付担当 山守・高場
受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:45～17:30 (日祝祭日と12月29日～1月3日を除きます。)
TEL 0562-83-2878 FAX 0562-84-2448
- (2) 行政機関その他機関での苦情受付
- ①国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談室
〒461-0001 愛知県名古屋市東区泉一丁目6番5号 (国保会館)
TEL 052-971-4165 FAX 052-962-8870
- ②知多北部広域連合 事業課 給付係
〒476-0003 愛知県東海市荒尾町西廻間2番地の1 東海市しあわせ村内
TEL 052-689-2263 FAX 052-689-2265
- ③東浦町役場 ふくし課 社会高齢係
〒470-2102 愛知県知多郡東浦町大字緒川字政所20番地
TEL 0562-83-3111 (代表) FAX 0562-83-9756 (代表)
- ④社会福祉法人八起社 苦情解決のための第三者委員 仲井正俊・棚橋尚登
〒468-0001 愛知県名古屋市天白区植田山二丁目101番地 (社会福祉法人八起社 本部)
TEL 052-781-2859 FAX 052-781-3078
仲井正俊 TEL 052-801-7267・棚橋尚登 TEL 052-932-8469

11 守秘義務等について

秘密の保持及び利用目的については、次のように対応します。

- (1) 当事業所の職員は、当法人が定めた「個人情報保護に関する基本方針」に基づき、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。
- (2) 当事業所の職員は、当法人が定めた「個人情報の利用目的」以外に個人情報を取り扱うことはいたしません。
- (3) 介護サービスが適切かつ円滑に提供されるよう、サービス事業者、医療機関等との連絡調整、サービス担当者会議において、利用者やご家族の情報を提供することがありますが、その場合には、事前に「個人情報使用同意書」により同意をいただきます。

12 第三者による評価の実施状況

- (1) あり ・ なし
- (2) ありの場合
- ①実施日 年 月 日
- ②評価機関の名称
- ③結果の開示 あり ・ なし

指定居宅支援介護サービス又は指定介護予防支援サービスの提供の開始に際し、東和荘居宅介護支援事業所のご紹介（重要事項説明書）に基づき重要事項、愛知県介護サービス情報公表の説明を行いました。

利用者が病院又は診療所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及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えていただくよう協力をお願いします。

東和荘居宅介護支援事業所

説明者職名 介護支援専門員 氏名 _____

私は、本書面に基ついて事業所から重要事項、愛知県介護サービス情報公表の説明を受け、指定居宅支援介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

住所

利用者氏名

住所

家族代表氏名 _____ 続柄 _____

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

住所

代筆者氏名 _____ 利用者との続柄 _____

この重要事項説明書は、厚生省令第 39 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 4 条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

(別紙1)

居宅介護支援サービス依頼申込書
介護保険要介護認定・更新認定に係る代行申請同意書兼個人情報使用同意書

居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、別途「重要事項説明書」によりサービス内容等の説明を受け同意しましたので、東和荘居宅介護支援事業所に居宅サービス計画書の作成を依頼します。

また、介護保険の要介護認定・更新認定・区分変更に係る申請について、利用者及びその家族に代わり行うことに同意します。

なお、私（利用者及びその家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限度の範囲内で用いることに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、担当介護支援専門員とサービス事業者、医療機関との連絡調整、サービス担当者会議等において利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- (2) 上記(1)のほか、居宅介護支援事業者、サービス事業所との連絡調整のために必要な場合
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、体調の変化又はケガ等で医療機関への受診された際に医師、看護師等に説明する場合

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 居宅サービス計画書に記載されているサービス事業者
- (2) 受託した介護支援事業者
- (3) 病院又は診療所等の医療機関

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限度の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日
東和荘居宅介護支援事業所殿

ご利用者
住 所

氏 名

ご家族の代表
住 所

氏 名

利用者との続柄 ()

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者にならわって、その署名を代筆しました。

署名代筆者
住 所

氏 名

利用者との続柄 ()

(別紙2)

介護予防支援サービス依頼申込書
介護保険要介護認定・更新認定に係る代行申請同意書兼個人情報使用同意書

介護予防支援サービスの提供の開始に際し、別途「重要事項説明書」によりサービス内容等の説明を受け同意しましたので、東和荘居宅介護支援事業所に介護予防サービス計画書の作成を依頼します。

また、介護保険の要介護認定・更新認定・区分変更に係る申請について、利用者及びその家族に代わり行うことに同意します。

なお、私（利用者及びその家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限度の範囲内で用いることに同意します。

記

1 使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、担当介護支援専門員とサービス事業者、医療機関との連絡調整、サービス担当者会議等において利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- (2) 上記(1)のほか、介護予防支援事業者、サービス事業所との連絡調整のために必要な場合
- (3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、体調の変化又はケガ等で医療機関への受診された際に医師、看護師等に説明する場合

2 個人情報を提供する事業所

- (1) 介護予防サービス計画書に記載されているサービス事業者
- (2) 受託した介護予防支援事業者
- (3) 病院又は診療所等の医療機関

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- (1) 個人情報の利用については、必要最小限度の範囲で使用するものとし、個人情報の提供にあたっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

令和 年 月 日
東和荘居宅介護支援事業所殿

ご利用者
住 所

氏 名

ご家族の代表
住 所

氏 名

利用者との続柄 ()

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者にならわって、その署名を代筆しました。

署名代筆者
住 所

氏 名

利用者との続柄 ()