

令和 7 年 3 月 1 日

ご利用者氏名	
--------	--

いなほ居宅介護支援事業所

重 要 事 項 説 明 書

いなほ居宅介護支援事業所の概要や提供されるサービスの内容、また、契約上
ご注意いただきたいこと等を次の通り説明します。

経 営 主 体

社会福祉法人 いなほ会

重要事項説明書

居宅介護支援サービスの提供にあたり、厚生省令第38号第4条に基づいて、いなほ会があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

- (1) 法人名 : 社会福祉法人 いなほ会
- (2) 法人所在地 : 沖縄県中頭郡中城村字添石 363 番地
- (3) 電話番号 : 098-895-4407
- (4) 代表者氏名 : 理事長 新 垣 元
- (5) 設立年月日 : 昭和 61 年 2 月 6 日

2. 事業所の概要

- (1) 名 称 : いなほ居宅介護支援事業所
- (2) 所 在 地 : 沖縄県中頭郡中城村字添石 363 番地
- (3) 電 話 番 号 : 098-870-3488
098-870-3433 (FAX番号)
- (4) 管 理 者 氏 名 : 知名 均
- (5) 指定事業所番号 : 4772600013

3. 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、ご利用者がその有する能力に応じ自立した生活を送ることができるよう、適切な居宅介護支援サービスを提供することを目的とする。

<運営の方針>

ご利用者が要介護状態等にあっても、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、ご利用者の選択に基づき、適切な保健・医療・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、公正中立な居宅介護支援を行う。

4. 営業日

営 業 日	月 ～ 金 (但し、祝日は休み)
営業時間	8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0

5. 通常の事業の実施地域

実施地域 : 中城村、北中城村

6. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）	4週8休

7. 職員の職種、人数及び職務内容

	常勤	非常勤
管理者	1	0
介護支援専門員	3（管理者は兼務）	0

<職務内容>

管理者：事業所を代表し、業務の総括を行う。

介護支援専門員：運営方針に基づき、ご利用者やそのご家族の相談に応じ、居宅サービス計画の立案、居宅サービス事業者との連絡調整、サービス実施状況の把握等を行う。また、要介護認定申請の援助を行う。

8. 当事業所が提供するサービス

- ① 居宅サービス計画の作成
- ② 情報の提供
- ③ 関係機関等の連絡調整
- ④ 要介護認定の申請、変更に関する協力、援助
- ⑤ 給付管理表の作成・提出
毎月、国民保険団体連合会へ提出し、サービスをチェックします。
- ⑥ 相談援助業務

- (1) サービスの提供にあたっては、あなたの要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- (2) サービスの提供は懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明をします。
もし分からないことがあったら、いつでも担当職員にご遠慮なく質問して下さい。

9. 利用料

このサービスの利用料及びその他の費用は以下の通りです。

- ・利用料 …… 要介護の認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されます。
- ・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、1ヶ月につき要介護度に応じてお支払いいただき、当会からサービス提供証明書を発行します。このサービス提供証明書を後日、市町村の窓口に出しますと、全額払戻を受けられます。

10 割給付（利用料自己負担なし）

以下の居宅支援費及びその他の加算については利用者の自己負担はありません。

- ・居宅介護支援費（1ヶ月につき）
 - （一）要介護1又は要介護2 10,860円
 - （二）要介護3、要介護4又は要介護5 14,110円
- ・特定事業所加算（1ヶ月につき）（Ⅲ） 3,230円
- ・初回加算 3,000円
- ・退院退所加算【Ⅰ（イ）～Ⅲ】 4,500円～9,000円
- ・居宅支援入院時情報連携加算Ⅰ 2,500円
- ・居宅支援入院時情報連携加算Ⅱ 2,000円
- ・緊急時等居宅連携加算 2,000円
- ・ターミナルケアマネジメント加算 4,000円
- ・通院時情報連携加算 500円

※令和3年9月30日までの間、基本報酬に0.1%上乗せします。

10. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

いなほ居宅介護支援事業所の苦情や相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口（☎895-4407）

- ⇒ いなほ会 担当者 知名 均（職名：いなほ居宅介護支援事業所 課長）
- ⇒ 当事業所 担当者 知名 均（職名：いなほ居宅介護支援事業所管理者）
 - ・ 月曜日～金曜日（土・日祝祭日は休み）
 - ・ 受け付け時間 8:30～17:30
 - ・ 「ふれあい箱」 玄関に設置していますのでご利用下さい。

○ 行政機関その他苦情受付機関

中城村役場 介護保険担当課	所在地 沖縄県中城村字当間 1 7 6 番地 電話番号 895-2131 FAX 895-3048 受付時間 8 : 30 ~ 17 : 00
沖縄県介護保険広域連合	所在地 沖縄県読谷村字比謝町 55 番地 電話番号 911-7502 FAX 911-7506 受付時間 8:30 ~ 17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 沖縄県那覇市西 3 - 1 4 - 1 8 電話番号 863-2321 FAX 867-6758 受付時間 8 : 30 ~ 17 : 30
沖縄県社会福祉協議会	所在地 沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1 電話番号 887-2000 FAX 887-2024 受付時間 8 : 30 ~ 17 : 30
沖縄県福祉サービス運営 適正化委員会	所在地 沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1 電話番号 882-5704 FAX 882-5714 受付時間 8 : 30 ~ 17 : 30

1 1. 秘密の保持

- ①当事業所は、業務上知り得たご利用者とそのご家族に関する秘密を正当な理由無く第三者に漏らしません。また、この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ②当事業所は、介護支援専門員その他従業者であった者から、業務上知り得たご利用者のご家族の秘密が漏れる事がないよう、管理を徹底します。
- ③当事業所は、サービス担当者会議等において、ご利用者の個人情報を用いる場合には、あらかじめご利用者またはそのご家族からの同意をいただきます。

1 2. 事故発生時の対応等

当事業所がご利用者に対して行う居宅介護支援の提供により、事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、市町村、沖縄県介護保険広域連合に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所がご利用者に対して提供した居宅介護支援により損害賠償を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。

1 3. 居宅介護支援の内容について

(1) インテーク

初回の相談依頼を受けてご利用者、ご家族と面談します。

(2) アセスメント

ご利用者の居宅を訪問し、ご利用者、ご家族と面談した上で課題の分析をします。

(3) 居宅サービス計画原案の作成

アセスメント後、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

居宅サービス計画原案を基にご利用者、ご家族、専門職等とのサービス担当者会議を開催します。また、サービス担当者会議等のご利用者、ご家族の同意を得た上でテレビ電話装置等を活用して行うことができます。

(5) 文書による同意

サービス担当者会議にて居宅サービス計画の検討後、ご利用者、ご家族による同意を受けて交付します。

(6) モニタリングの実施

少なくとも月 1 回、ご利用者宅を訪問、面談の上モニタリングを実施し、結果を記録します。

(7) 居宅サービス計画の変更

ご利用者の状態が変化した等の場合には、速やかに居宅サービス計画の変更のため上記 (2) から (5) を実施します

(8) 居宅介護支援事業所に係る事業所の義務について

- ・指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援提供の開始に際し、あらかじめご利用者又はそのご家族に対し、ご利用者について病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、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るよう求めます。
- ・介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたとき、その他必要と認めるときはご利用者の口腔に関する問題、薬剤状況その他の利用者の心身又は生活状況に係る情報のうち必要と認めるものを、ご利用者の同意を得て主治の医師、歯科医師又は薬剤師に提供します。
- ・介護支援専門員は、ご利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、ご利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という）の意見を求めます。その場合において、介護支援専門員は居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付します。
- ・指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援提供の開始に際し、あらかじめ居宅サービス計画が基本方針及びご利用者の希望に基づき作成されるものであり、ご利用者は複数の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。

- ・ご利用者は居宅サービスに位置づけた指定居宅サービス事業者等の選定理由について選定理由の説明を求めることができます。
- ・居宅サービス計画総数のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護について、それぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合並びに、各サービスごとの同一指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものの占める割合等につき、ご利用者への文書による説明と介護サービス情報公表制度において公表します。
(別紙：サービス利用割合等説明書)

1 4. 担当の職員

あなたを担当する介護支援専門員は（ ）です。

- (1) 職員は常に身分証明書を携帯していますので、必要な場合はいつでも、その提示をお求め下さい。
- (2) なお、当事業所の監督責任者は（ 知名 均 ）です。苦情等ありましたら、ご遠慮なくご連絡下さい。(TEL：870-3488)

1 5. 担当職員の変更

あなたはいつでも担当の職員の変更を申し出ることができます。その場合、変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

当事業者は、担当の職員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当の職員を変更することがあります。その場合には、事前にあなたの了解を得ます。

1 6. 身分証携行義務

介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及びご利用者またはご家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

1 7. 虐待防止について

当事業所は、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 8. ハラスメント対策

- (1) 当事業所は、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・嫌がらせ・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。

19. 実施事業

いなほ会は、次の事業を実施しています。

＜介護保険事業＞

[居宅介護支援事業]	平成 11 年 9 月 17 日指定	4772600013 号
[通所介護]	平成 12 年 3 月 23 日指定	4772600013 号 定員 40 名
[介護予防通所介護相当サービス]	平成 18 年 3 月 31 日指定	4772600013 号
[通所リハビリ]	平成 12 年 3 月 10 日指定	4751280027 号 定員 40 名
[介護予防通所リハビリ]	平成 18 年 3 月 31 日指定	4751280027 号
[小規模多機能型居宅介護]	平成 19 年 6 月 1 日指定	4792600019 号 定員 25 名
[介護予防小規模多機能型居宅介護]	平成 19 年 6 月 1 日指定	4792600019 号 定員 25 名
[介護老人福祉施設]	平成 12 年 3 月 22 日指定	4772600039 号 定員 70 名
[短期入所生活介護]	平成 12 年 3 月 30 日指定	4772600039 号 定員 4 名
[介護予防短期入所生活介護]	平成 18 年 3 月 31 日指定	4772600039 号
[介護老人保健施設]	平成 12 年 3 月 22 日指定	4751280027 号 定員 100 名
[短期入所療養介護]	平成 12 年 3 月 10 日指定	4751280027 号
[介護予防短期入所療養介護]	平成 18 年 3 月 31 日指定	4751280027 号

＜公 益 事 業＞

[マナ奨学貸与事業]	平成 27 年 4 月 1 日 開始
------------	--------------------

契約者_____様又はその代理人_____様に対し

重要事項説明書により当該事業所の事業内容等について説明を行い、

重要事項説明書を交付しました。

令和 年 月 日

事業所名：いなほ居宅介護支援事業所

説明者職名：_____

氏 名：_____印

私は、本書面に基づいて、事業者から重要事項説明書の説明・交付を受け、
当該サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

契約者氏名：_____印

契約者住所：_____

契約者代理人：_____印

代理人住所：_____

契約者との続柄（_____）