

令和 7 年 5 月 1 日

ご利用者氏名	
--------	--

小規模多機能型居宅介護いなほ 重 要 事 項 説 明 書

小規模多機能型居宅介護いなほは、ご契約者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

経 営 主 体

社会福祉法人 いなほ会

1. 事業の目的

要介護状態にある方に対し、適正な小規模多機能型居宅介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 運営方針

介護保険法の趣旨に従って、利用者の意思及び人格を尊重し、小規模多機能型居宅介護計画に基づいて、通い訪問や宿泊を組み合わせるサービス提供することにより、利用者の居宅における生活の継続を支援します。

事業の実施にあたっては、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、総合的なサービス提供に努めるものとします。

3. 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 3 6 3 番地
(3) 代表者氏名	理事長 新垣 元
(4) 電話番号	0 9 8 - 8 9 5 - 4 4 0 7
(5) 設立年月日	昭和 6 1 年 2 月 6 日

4. 事業所の概要

(1) 開設年月日	平成 1 9 年 6 月 1 日
(2) 事業所名	小規模多機能型居宅介護 いなほ
(3) 事業所番号	4 7 9 2 6 0 0 0 1 9
(4) 所在地	沖縄県中頭郡中城村字屋宜 215 番地 18
(5) 管理者名	仲山 あゆみ
(6) 電話番号	0 9 8 - 9 4 2 - 3 5 6 0
(7) F A X 番号	0 9 8 - 9 4 2 - 3 5 7 0
(8) 定 員	登録者数 2 5 名
	通所定員 1 5 名
	泊まり定員 9 名

5. 事業の実施地域

事業の実施地域は中城村

6. 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 年中無休
- (2) 営業時間 24時間
 - ① 通いサービス 9時00分～22時00分
 - ② 宿泊サービス 22時00分～9時00分
 - ③ 訪問サービス 24時間

7. 職員の勤務体制

	職 務 の 内 容	常 勤	非常勤
管理者(兼介護職)	業務の一元的管理	1名	
介護支援専門員	小規模多機能型居宅介護計画の作成等	1名以上	
看 護 職	心身の健康管理、保健衛生管理 口腔衛生と機能のチェック及び指導、	1名以上	
介 護 職	介護業務	10名以上	

8. 設備の概要

(1) 宿泊室

利用者の居室は、9室あり原則個室（定員1名）とします。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は定員2名とすることができます。

宿泊に必要な寝具・備品を備えています。

(2) 居間及び食堂

居間及び食堂には、利用者が使用できる十分な広さを備えています。

テーブル・いす・箸や食器類などの備品を備えています。

(3) 浴室

浴室は利用者が利用しやすい、浴槽や設備を備えています。

(4) その他の設備

台所やクーラー、トイレなど必要な設備を備えています。

9. サービスの内容

利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、職員と協議のうえ、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス又は宿泊サービスを組み合わせた介護を行います。

小規模多機能型居宅介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

- (1) 通いサービス … 事業所において、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。
- (2) 訪問サービス … 利用者宅を訪問し、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

- (3) 宿泊サービス … 一時的な事業所への入所となり、食事、入浴、排泄等日常生活上の世話や機能訓練を行います。

10. 居宅介護計画の変更

小規模多機能型居宅介護計画は、ご契約者の心身の状況に応じて変更の必要がある場合、要介護認定の変更の場合には、ご契約者及びご家族等と協議して居宅介護計画を変更します。

居宅介護計画が変更された場合には、ご契約者及びご家族等に対して説明し同意を得たうえで決定します。

11. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該小規模多機能型居宅介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。利用料の1割が自己負担となります。

- (1) 基本料金：介護保険適用（1ヶ月あたり）

介護区分	単位数	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要介護1	10.458	10.458	20.916	31.374
要介護2	15.370	15.370	30.740	46.110
要介護3	22.359	22.359	44.718	67.077
要介護4	24.677	24.677	49.354	74.031
要介護5	27.209	27.209	54.418	81.627

- (2) 加算料金：介護保険適用（1ヶ月あたり）

- ① サービスを実施した場合、上記の負担額に下記の額が加算されます。

- ・看護職員配置加算 (900 円/月)
- ・サービス提供体制強化加算Ⅰ (750 円/月) ・
- ・総合マネジメント体制強化加算Ⅰ (1,200 円/月) 又は
- 総合マネジメント体制強化加算Ⅱ (800 円/月)
- ・科学的介護推進体制加算 (40 円/月)
- ・生産性向上推進体制加算Ⅱ (10 円/月)

② 上記に加えて、介護保険法に定められた加算が追加されます。

- ・介護職員等処遇改善加算Ⅰ 算定率 14.9%

◎初期加算（1日）

	単位数	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	事故負担額 (3割)
初期加算	30	30	60	90

① 初期加算は登録した日から起算して30日以内の期間について加算されます。

② 30日を越える病院又は診療所への入院後に利用を再開した場合にも加算されます。

◎認知症加算：介護保険適用（1ヶ月あたり）

	単位数	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
認知症加算Ⅲ	760	760	1,520	2,280
認知症加算Ⅳ	460	460	920	1,380

①認知症加算は、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方、もしくは要介護度2であって認知症日常自立度Ⅱの方に加算されます。

(3) その他の費用：介護保険適用外

食 費	朝 食	500 円
	昼 食	600 円
	夕 食	700 円
日常生活費（1日につき）		実費
居住費 「泊まり」の時（1日）		2,000 円
水光熱費「泊まり」の時（1日）		160 円
おむつ代		実費

(4) 支払い方法

- ・お支払いは、口座振替をお願いいたします。

（預金口座振替依頼書は受付窓口にあります。）

- ・利用明細書（請求書）は、サービス利用月の翌月 15 日までに郵送でお届け致します。なお、15日が土日祝祭日と重なる場合は、発送日を繰り下げ致します。
- ・口座引き落としは、毎月 27 日となっていますので、前日までには口座残高のご用意をお願いします。

12. サービス提供にあたっての留意事項

- ① 利用者またはその家族は、体調の変化があった際には事業所の職員にご連絡ください。
- ② 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ③ 職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

13. 非常災害対策

事業者は非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関及び法人と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者と職員の訓練を行います。

14. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

15. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、村役場、関係医療機関への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

16. 秘密の保持

- (1) 職員は業務上知り得た利用者または、その家族の秘密を保持します。
 - (2) 事業者は、職員であった者に、業務上知り得た利用者または家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持させるべき旨を、職員の雇用契約の内容とします。
 - (3) 但し、次の各号についての情報提供に利用者利用者及び家族（代理人）からあらかじめ同意を得ておきます。同意は同意書をもって行います。
 - ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護事業所、その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは適切な在宅療養のための医療機関への療養情報の提供。
 - ② 介護保険サービス質の向上のため学会・研究会での事例研究発表等。なお、この場合でも利用者を特定できないようにします。
- ※ 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の扱いとします。

17. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため、職員教育を行い「ご利用者の権利」(別紙)を遵守します。

18. 苦情相談

サービスに関する相談や苦情については、以下の専用窓口で対応します。

○苦情受付窓口 (☎ 8 9 5 - 4 4 0 7)

⇒ 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)

⇒ 小規模多機能型居宅介護いなほ 担当者 仲山 あゆみ (職名:管理者)

・月曜日 ~ 金曜日 (土・日祝祭日は休み)

・受け付け時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

・その他 「ふれあいの箱」を受付カウンターに設置していますので
どうぞご利用ください。

○ 行政機関その他苦情受付機関

中城村介護保険担当課	所在地 沖縄県中城村字当間 1 7 6 番地 電話番号 895-2131 F A X 895-3048 受付時間 8 : 30 ~ 17 : 30 (土日、祝日を除く)
沖縄県介護保険広域連合	所在地 沖縄県読谷村字比謝 55 番地 電話番号 911-7505 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 F A X 867-6758 受付時間 8 : 30 ~ 17 : 30 (土日、祝日を除く)
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 F A X 887-2024 受付時間 8 : 30 ~ 17 : 00 (土日、祝日を除く)
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 F A X 882-5714 受付時間 8 : 30 ~ 17 : 30 (土日、祝日を除く)

19. 協力医療機関等

小規模多機能型居宅介護いなほでは、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

○ 協力医療機関

- ・名 称 ハートライフ病院
- ・住 所 沖縄県中城村字伊集 2 0 8 番地
- ・連絡先 0 9 8 - 8 9 5 - 3 2 5 5

○ 協力歯科医療機関

- ・名 称 こうち歯科
- ・住 所 沖縄県沖縄市住吉 1 丁目 2 番 2 6 号
- ・連絡先 0 9 8 - 9 3 9 - 3 4 5 4

◇ 緊急時の連絡先 なお、緊急の場合には、届け出た連絡先に連絡します。

ご利用者の権利

ご利用者は以下の権利をいなほ会に対して主張することができます。

1. 独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、
尊厳を維持する権利
2. 生活や介護サービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由
や好み、および主体的な決定が尊重される権利
3. 安心感と自信をもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で
生活する権利
4. 自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切
な介護を継続的に受ける権利
5. 必要に応じて適切な医療・リハビリを受ける権利
6. 家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られ
る権利
7. 暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けない権利
8. 生活や介護サービスにおいて、いかなる差別も受けない権利
9. 生活や介護サービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合
は、専門家または第三者機関の支援を受ける権利

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：小規模多機能型居宅介護 いなほ

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

(ご利用者)
契約者氏名：_____印

契約者住所：_____

(ご利用者代理人)
契約者代理人：_____印

代理人住所：_____

契約者との続柄 (_____)