

「指定居宅介護支援」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(沖縄県介護保険広域連合指令第35号)

当事業所はご利用者に対して指定居宅介護支援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。

☆居宅介護支援とは

ご利用者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- ご利用者の心身の状況やご利用者とそのご家族等の希望をお伺いし、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- ご利用者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご利用者及びそのご家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて事業者とご利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 事故発生時における対応方法	5
7. 緊急時等における対応方法	5
8. 守秘義務等	5
9. 苦情の受付について	5
10. 損害賠償	6
11. 業務継続計画の策定	6
12. 感染症の予防及びまん延防止のための措置	6
13. 虐待防止	6
14. 身体拘束の防止	7
15. サービスの利用に関する留意事項	8

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 伊江村社会福祉協議会
(2) 法人所在地 沖縄県国頭郡伊江村字川平364番地の1
(3) 電話番号 0980-49-5104
(4) 代表者氏名 会長 友寄祐吉
(5) 設立年月 平成元年4月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所
(2) 事業の目的 要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定居宅介護支援を提供する。
(3) 事業所の名称 伊江村社協ケアプランセンター
平成12年1月25日指定 沖縄県指令福第86号
令和2年4月1日指定更新 沖縄県介護保険広域連合指令第35号
(4) 事業所の所在地 沖縄県国頭郡伊江村字川平364番地の1
(5) 電話番号 0980-49-5104
(6) 事業所長 島田勝雄
管理者（介護支援専門員） 知念慶太
(7) 当事業所の運営方針
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、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。
(8) 開設年月 平成12年4月1日
(9) 事業所が行っている他の業務
当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
[訪問介護] 平成12年3月10日指定 沖縄県指令福第896号
令和2年4月1日指定更新 沖縄県指令北福第11号

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 伊江村
(2) 営業日及び営業時間

営業日	国民の祝日に関する法律に規定する日、12月29日から12月31日までの日、並びに1月1日及び同月2日・3日、及び6月23日を除き月曜日から金曜日
受付時間	月～金 午前8時30分～午後5時15分。ただし、電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする
サービス提供時間帯	月～金 午前8時30分～午後5時15分

4. 職員の体制

当事業所では、ご利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務の内容
1. 管理者 (介護支援専門員と兼務)	1		1	1名	事業所の従業員の管理及び業務の管理
2. 介護支援専門員 (管理者と兼務)	1		1	1名	居宅サービス計画の作成に関する業務

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所が提供する居宅支援サービスについては、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、利用料負担はありません。

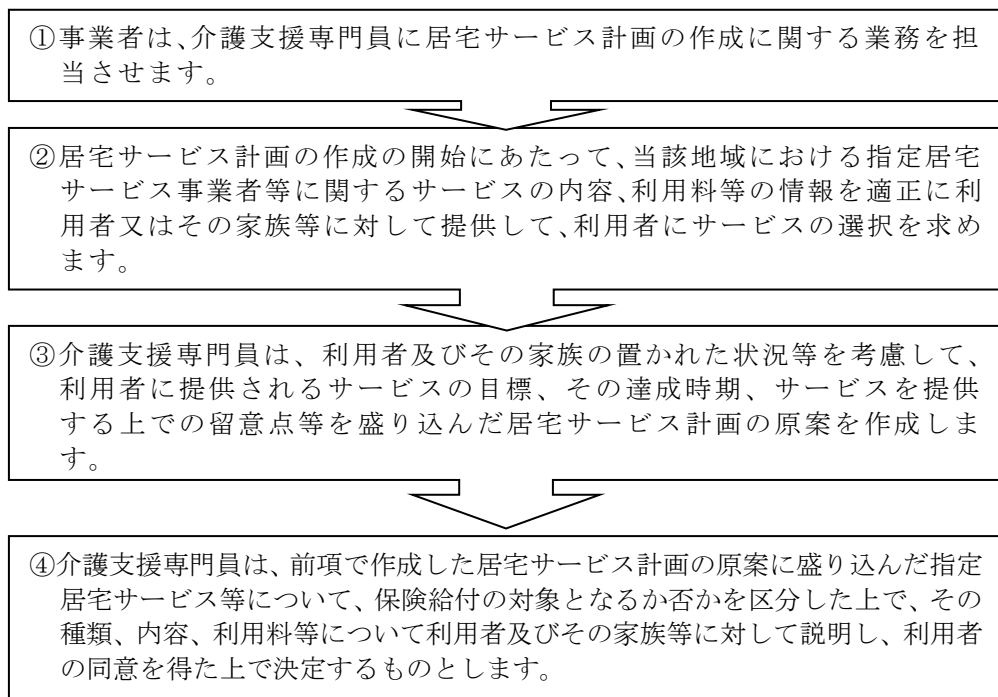
(1) サービスの内容と利用料金（契約書 第3条～第8条参照）

＜サービスの内容＞

① 居宅サービス計画の作成

ご利用者のご家庭を訪問して、ご利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療や福祉サービス、（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮し、居宅サービス計画を作成します。

＜居宅サービス計画の作成の流れ＞



② 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・ご利用者及びそのご家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・ご利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

③ 居宅サービス計画の変更

ご利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

④ 介護保険施設への紹介

ご利用者が居宅において日常生活を営むことが困難になったと認められる場合又はご利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

＜サービス利用料金＞

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づき、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご利用者の自己負担はありません。

居宅介護支援費月額（特別地域加算含む）

- ・要介護 1， 2， 12,490 円
- ・要介護 3， 4， 5， 16,230 円

（１）但し、ご利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、法律の規定に基づいたサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

（２）交通費（契約書第 7 条参照）

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービス提供時に要した交通費は 1 km 当たり 10 円をいただきます。

支払い方法は、サービス利用終了時にその都度お支払いください。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。また、口座振替もご利用できます。

ア．下記指定口座への振り込み

沖縄県農協	伊江支店	普通預金 0 4 0 8 7 8 5
沖縄県信漁連	伊江代理店	普通預金 0 1 2 8 9 6 1
伊江郵便局		1 7 0 0 0 - 1 4 0 2 6 3 1 1

6. 事故発生時における対応方法

- (1) 介護支援専門員は、指定居宅介護支援の提供により事故等が発生した場合には、速やかに市町村、及び沖縄県介護保険広域連合とご利用者のご家族等に連絡し、必要な場合は主治医への連絡を行う等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。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。
- (2) 介護支援専門員は、前項の処置を講じた場合、当該利用者に対して介護サービスを提供している事業者等へ速やかに報告するものとする。

7. 緊急時等における対応方法

介護支援専門員は、指定居宅介護支援の提供中にご利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

8. 守秘義務等

- (1) 事業者、介護支援専門員又は従業員は、居宅介護支援を提供する上で知り得たご利用者及びそのご家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は本契約の終了した後も継続します。
- (2) 前項にかかわらず、ご利用者に係るサービス担当者会議での利用など正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、ご利用者又はそのご家族等の個人情報を用いることができるものとします。

9. 苦情の受付について（契約書第16条参照）

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者）伊江村社会福祉協議会 電話 49-5104
事業所事務局長 : 島田 勝雄
介護支援専門員 : 知念 慶太
- 受付時間 : 月曜日～金曜日（但し祝日、12月29日から12月31日までの日、並びに1月1日及び2日3日、6月23日を除く午前8時30分～午後5時15分

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

伊江村役場住民課	所在地 伊江村字東江前38番地 電話番号 0980-49-2002 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
沖縄県介護保険広域連合 計画推進課 指導係	所在地 読谷村字比謝缸55番地 電話番号 098-911-7502 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
国民健康保険団体連合会	所在地 那覇市西3-4-18 電話番号 098-860-9026 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
沖縄県社会福祉協議会	所在地 那覇市首里石嶺町4-373-1 電話番号 098-882-5704 受付時間 午前9時～午後5時

10. 損害賠償（契約書第11条参照）

(1) 当事業者は、本契約に基づく居宅介護支援の実施に伴って、事故の責に帰すべき事由によりご利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。

ただし、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。

(2) 当事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

11. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や自然災害の発生時において、ご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、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。

12. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生した際の予防、またはまん延防止のために、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（電話装置等を活用して行うことができるものとする）その結果を周知徹底します。

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実施します。

1 3. 虐待の防止

事業所は、虐待の発生また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を定期的に行い、その結果について周知徹底を図ります。
- ② 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施します。
- ④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を配置します。
- ⑤ サービス提供中に当該事業者従業員又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による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これを市町村へ通報します。

1 4. 身体拘束の防止について虐待の防止

事業所は、原則としてご契約者に対して身体拘束は行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、ご契約者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合は、ご契約者およびそのご家族に対し説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必用して、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は身体拘束を行った日時、理由および様態等についての記録を行います。

- ① 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、ご契約者本人または他人の生命・身体・権利が危険に及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ② 日代替性：身体拘束以外に、代替える方法がないこと。
- ③ 一時性：身体拘束が一時的であること。

1 5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 事業所の義務

- ① ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保や、プライバシーの保護に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご利用者から聴取、確認をさせていただきます。
- ③ ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他の緊急時の場合には、速やかにご家族の緊急連絡先、主治医へ連絡を行うなど、必要な処置を講じます。
- ④ ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、ご利用者または代理人の請求に応じて閲覧や複写物を交付します。

(2) 主治の医師および医療機関との連携

事業者はご利用者の主治の医師及び関係医療機関との間において、ご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。そのことをご利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目標を果たすために、以下の対応をお願いします。

- ① ご利用者の不測の入院などに備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳などに、当事業者名および担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付けるなどの対応をお願いします。
- ② また、入院時には、ご本人やご家族から、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。

(3) ご利用者自身によるサービスの選択と同意

- ① ご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、利用料金の情報を適正にご利用者またはご家族に対して提供します。
- ② 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめご利用者に対して、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ことが出来る事、ご利用者は居宅サービスに位置付けた指定居宅サービス事業者の選定理由の説明を求めることができます。
- ③ 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、ご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介護サービス計画原案を提示することとはしません。

(4) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供開始時に、担当の介護支援専門員を決定いたします

別紙 1

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以下の通りです。

- ① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの割合（令和7年3月～令和8年9月）

訪問介護	25%
通所介護	14%
地域密着型通所介護	27%
福祉用具貸与	34%

- ② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	伊江村社協ホームヘルプセンター 83%	ヘルパーステーション 17%	
通所介護	通所介護事業所 いえしま 55%	リハビリステーション 45%	梓
地域密着型通所介護	デイサービス プロテク 60%	デイサービス ふさと苑 40%	
福祉用具貸与	いやしの郷 56%	サトウ(株) 24%	ホワシ 11%

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明および交付を行いました。

令和 年 月 日

居宅介護支援事業所：伊江村社協ケアプランセンター

説明者氏名：介護支援専門員

氏 名：知念慶太 印

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

住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人(続柄: _____)

住 所 _____

氏 名 _____ 印