

【重要事項説明書】 <令和 7年 6月 1日現在>

1. 当事業者が提供するサービスについての相談窓口

電 話 0244-68-2144 (午前 8時30分 ~ 午後5時30分まで)

介護支援専門員 管野ゆかり (携帯090-6258-4667)

真壁 成行 (携帯090-6258-4668)

※ 電話による相談等の受付は24時間連絡体制で行っています。

2. いいたて在宅介護支援センター（居宅介護支援事業所）の概要

(1) 居宅介護支援事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	いいたて在宅介護支援センター
所在地	福島県相馬郡飯舘村伊丹沢字伊丹沢571番地
介護保険指定番号	居宅介護支援 (福島県 0773300090)
サービスを提供する地域※	飯舘村 (※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。)

(2) 同事業所の職員体制

	資 格	常 勤	業 務 内 容	兼 務 先
管 理 者	主任介護支援専門員	1 名	運営全般の指揮及び管理	
介護支援専門員	主任介護支援専門員	1 名	支援の提供、相談の提供	

(3) 営業時間

平 日	午前 8時30分 ~ 午後 5時30分
休 日	日・年末年始 (12月29日~1月3日)

※時間外等の緊急連絡電話 0244-42-1700 (特別養護老人ホームいいたてホーム)

3. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

- (1)利用者や家族より居宅サービス計画書の依頼を受けます。
- (2)重要事項説明と契約、同意を得ます。
- (3)利用者の状態を把握するため、利用者及び家族の方と面接等を行います。
- (4)居宅サービス計画の原案の作成を行います。
- (5)居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- (6)居宅サービス計画を作成し、利用者に交付いたします。
- (7)作成された居宅サービス計画について利用者及び家族の方々に同意、確認をいただき、求めにより当該事業所をケアプランに位置づけた理由を説明します。
- (8)サービスの利用開始となります。
- (9)特段の理由がない限り、月1回訪問し、居宅サービス計画実施状況の把握の結果を記録します。
- (10)要介護認定や更新があった場合、サービス担当者会議を開催し、居宅サービス内容について担当者から意見を求めます。

4. 利用料金

(1) 利用料

要介護等認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

※保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1ヶ月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当事業者からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日市町村の窓口に出すと、全額払戻を受けられます。

要介護1～2	12,490円
要介護3～5	16,230円
初回加算	3,000円 (対象の方のみ)

ただし、法定代理受領により当事業者の居宅介護支援に対し介護給付が支払われる場合、利用者の自己負担はありません。

※当事業所の利用料金は、基本料金に15%加算（特別地域加算）の金額となります。

(2) 交通費

前記2の(1)のサービスを提供する地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお訪ねするための交通費の実費が必要です。（飯舘村内の居住地の方に適用される料金です。それ以外の地域の方については、通常の実施地域を越える地点（境界）から、片道30km未満は1,000円、30km以上60km未満は2,000円、60km以上は3,000円の実費加算が必要です。）

(3) 解約料

ご利用者はいつでも契約を解約することができ、一切料金はかかりません。

※契約後、居宅サービス計画の作成段階途中でお客様のご都合により解約した場合も料金はかかりません。

(4) その他

・支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、請求日から20日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、銀行振込、現金納入の2通りの中からご契約の際に選べます。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業者職員がお伺いいたします。

契約を締結したのち、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

① ご利用者の都合でサービスを終了する場合

文書でお申し出下さればいつでも解約できます。

② 当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立または要支援等）と認定された場合
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合

④ その他

ご利用者やご家族などが当事業者や当事業者の介護支援専門員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

6. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

7. 事故発生時の対応

(1) サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに保険者（市町村）・利用者の家族に連絡して必要な措置を講じます。

(2) サービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合には、速やかに利用者の損害を賠償します。

8. 虐待防止について

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市町村に通知します。

9. 身体拘束に関して

- (1) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- (2) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

10. 当事業者の居宅介護支援の特徴等

(1) 運営の方針

当事業者は、公正かつ中立をもって利用者や家族の方々の相談に応じ、心身の状態や家庭の状況を適切にとらえ、利用者の皆様の希望に応じた計画を作成いたします。

- ① 要介護状態にある者の実態把握を行う。
- ② 要介護状態にある者の能力に応じた自立支援を行う。
- ③ 関連機関及び事業所との綿密な連絡調整をし、総合的なサービス提供をする。
- ④ 利用者及び家族が複数の事業所の紹介を希望する事を可能とし、公平中立な支援活動に努める。
- ⑤ 利用者の意志及び人格を尊重し、利用者の立場になって物事を考える。

(2) 居宅介護支援の実施概要等

- ① 課題分析表（アセスメントシート）は、居宅サービス計画ガイドライン方式を基本とし、ニーズの取りこぼしがないように必要に応じMDS方式で補います。
- ② ケアプランの策定（利用者等の意向により、週間サービス計画の策定）
- ③ ケアカンファレンスの開催（関係サービス機関および関係者の協力を得て、サービス担当者会議を実施）
- ④ 利用者の同意（作成されたケアプランについて、利用者及び家族から同意を得る。）
- ⑤ モニタリングの実施（プラン通りに実施されているかどうか定期的に確認するフォローアップ体制を実施）
- ⑥ その他、指定居宅介護支援の提供を行う。

(3) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
介護支援専門員の変更	有	変更を希望される方はお申し出下さい
アセスメント（課題把握）の方法	—	居宅サービス計画ガイドライン方式等
介護支援専門員への研修の実施	有	資質向上、虐待防止、感染症予防等

11. サービス内容に関する苦情

(1) 当事業者のご利用者相談・苦情担当（受付日時 月～土 8:30～17:30）

当事業者の居宅介護支援に関するご相談・苦情および居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

担 当 いいたて在宅介護支援センター 電話及び担当携帯電話
担当者 管野ゆかり、真壁成行

(2) その他

当事業者以外に、飯舘村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ・ 飯舘村役場 健康福祉課 福祉係 電話 0244-42-1620
- ・ 福島県国民健康保険団体連合会 電話 024-523-2702

(3) 第三者委員

いいたて福祉会監事 山田 義忠（電話 0244-42-0198）
いいたて福祉会監事 佐藤 敏子（電話 0244-42-1135）

飯舘村社会福祉協議会事務局長
いいたてホーム家族会会長
飯舘村民生児童委員

菅野 純子（電話 0244-42-1021）
菅野 一廣（電話 080-6007-4171）
齋藤ちか子（電話 090-6855-7488）

1 2. 秘密保持

従業者は業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持します。

従業者であった者に、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

1 3. 当施設の概要

名 称 ・ 法 人 種 別 社会福祉法人いいたて福祉会
代 表 者 役 職 ・ 氏 名 理事長 杉 岡 誠
所 在 地 ・ 電 話 番 号 福島県相馬郡飯舘村伊丹沢字伊丹沢571番地

(TEL 0244-42-1700 FAX 0244-42-1710)

定款の目的に定めた事業 （特別養護老人ホームいいたてホーム、老人デイサービス事業、ホームヘルプサービス事業、訪問入浴介護事業、居宅介護支援事業、その他これに付随する業務

施 設 ・ 拠 点 等 （介護老人福祉施設 1 か所、居宅介護支援事業所 1 か所）

令和 年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明したことを証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名捺印又は記名押印の上1通ずつ保有するものとします。

事業者 <住 所> 福島県相馬郡飯舘村伊丹沢字伊丹沢571番地
 <事業所名> いいたて在宅介護支援センター
 福島県0773300090号
 <代表者名> 社会福祉法人いいたて福祉会
 理事長 杉岡 誠 印

サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

いいたて在宅介護支援センター

説明者氏名 介護支援専門員 _____ 印

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、サービス提供開始について同意しました。

利用者
 <氏 名> _____ 印

代筆者
 <氏 名> _____ 印 （続柄： ）

 <代筆理由> _____

家族者
 <氏 名> _____ 印