

居宅介護支援 重要事項説明書

<令和 6年 4月 1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 こう内科クリニック
代表者名	石上 明宇
所在地・連絡先	(所在地) 京都府宇治市木幡西浦35-1 (電話) 0774-32-1457 (FAX) 0774-32-1457

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	居宅介護支援事業所 きさと
所在地・連絡先	(所在地) 京都府宇治市木幡中村15-63 (電話) 0774-34-1712 (FAX) 0774-34-1713
事業所番号	2 6 7 1 2 0 1 3 8 8
管理者の氏名	大井 忍

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分			
		常勤(人)		非常勤(人)	
		専従	兼務	専従	兼務
管理者	1		1		
介護支援専門員	4以上	2以上	1	1以上	

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	宇治市全域及び京都市伏見区（一部）とする。
------------	-----------------------

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日・営業時間等

営業日	平日	土曜日
営業時間	8:30~17:00	8:30~17:00

※ 営業しない日： 日曜日・12月30日～1月3日

※ 但し、問い合わせについては電話（0774-34-1712）等により常時連絡が可能な体制をとるものとします。

3 サービスの内容

居宅介護支援契約書第4条から第10条に示す下記の業務を行います。

- (1) 利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能です。
- (2) 居宅サービス計画の作成
利用者の有している能力、提供を受けているサービス等、その置かれている環境等の評価を通じて、利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援し、解決すべき課題を把握します。その把握された課題に基づき、当該地域における介護給付等の対象サービスが提供される体制を勘案して、提供されるサービスの目標、達成時期、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ居宅介護サービス計画を作成します。相談については、利用者の居宅を訪問又は当該施設の相談室にてお受けします。
- (3) 経過観察・再評価
介護支援専門員は、少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の面接を行い、経過を観察します。利用者の状態について定期的に再評価を行い、状態の変化等に応じて居宅サービス計画変更の支援、要介護認定区分申請の支援等の必要な対応をします。
- (4) 施設入所への支援
利用者がその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る場合又は利用者が介護保険施設等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。
- (5) 居宅サービス計画の変更
利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合や・経過観察にて、利用者の心身の変化や介護状態に応じ再評価し、必要に応じて居宅サービス計画の変更をおこないます。
- (6) 給付管理
居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、京都府国民健康保険団体連合会に提出します。
- (7) 要介護認定等の申請に係る援助
要介護認定の更新申請及び区分変更の申請を円滑に行えるよう援助します。

(8) サービス提供の記録

居宅介護支援の提供に関する記録を作成し、これを本契約終了後5年間保管します。

- (9) 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別紙1のとおりである。

4 費用

要介護認定を受けられた方は、居宅介護支援については、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。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は1か月につき利用料金（介護報酬の告示上の額）の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

【料金表】

■居宅介護支援（地域区分 6級地 1単位：10.42円）

区分		サービス単位	サービス利用料金	備考
居宅介護 支援費（Ⅰ）	要介護1・2	1,086単位	11,316円/月	介護支援専門員1人 あたり利用者45人未 満
	要介護3・4・5	1,411単位	14,702円/月	
居宅介護 支援費（Ⅱ）	要介護1・2	544単位	5,668円/月	1人あたり利用者45 人以上60人未満
	要介護3・4・5	704単位	7,335円/月	
居宅介護 支援費（Ⅲ）	要介護1・2	326単位	3,396円/月	1人あたり利用者60 人以上
	要介護3・4・5	422単位	4,397円/月	

加算項目	サービス単位	サービス利用料金	内容
初回加算	300単位	3,126円/月	新規に居宅サービス計画を作成した 場合1月に1回に限り
入院時情報連携化加算（Ⅰ）	250単位	2,605円/月	利用者が入院される際、必要な情 報を医療機関職員に提供した場合
入院時情報連携化加算（Ⅱ）	200単位	2,084円/月	
退院・退所加算	カンファレンス 〈参加無し〉 連携1回/450単位 連携2回/600単位 〈参加有り〉 連携1回/600単位 連携2回/750単位 連携3回/900単位	4,689円/月 6,252円/月 6,252円/月 7,815円/月 9,378円/月	医療機関や介護保険施設等から退 院・退所されるに当たり、居宅サー ビスを調整した場合
ターミナルケアマ ネジメント加算	400単位	4,168円/月	終末期であって在宅で死亡した利 用者（在宅訪問後、24時間以内に在

			宅以外で死亡した場合を含む)
通院時情報連携加算	50単位	521/月	利用者が医師の診療を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、ケアプランに記録した場合
看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価	居宅介護支援費 I		居宅利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合

※ 要介護認定を受けられた方は、居宅介護支援について自己負担はありません。

■交通費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、交通費の実費が必要となります。

なお、自動車等を使用した場合は、次の交通費をいただきます。

通常の事業の実施地域を越えた地点から、5キロメートル毎に	片道の額 500円
------------------------------	-----------

■利用料等のお支払方法

当月、15日までに前月分の請求をいたしますので、当月25日までに下記口座に振り込んで下さい。入金確認後、領収証を発行します。

現金支払い等支払い方法については、ご相談ください。

京都中央信用金庫 竹田支店 普通預金口座（口座番号0764470） 口座名義 医療法人こう内科クリニック 理事長 石上 明宇
--

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

事業者は、介護保険法令の趣旨にしたがい、利用者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むために必要な居宅サービス等を適切に受けられるよう、その心身の状況、置かれている環境、本人及び家族の希望等を勘案して「居宅サービス計画」を作成するとともに、サービスの提供が確保されるように便宜を提供し、もって居宅要介護者及びその家族の福祉の向上を図ります。

(2) 運営方針

1 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立って介護等に関する相談、指導、助言を行います。また、関係行政機関や居宅サービスを提供する事業者等と積極的に連携しながら利用者の需要に応じた居宅サービスが公正、中立に提供できるように努めるものとします。

2 事業の運営に当たっては、地域社会や家庭との結び付きを重視し、関係行政機関、他の居

宅サービス事業所その他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する事業所との連携に務めるものとします。

- 3 居宅介護支援提供に際し利用者又はその家族は当事業所に対して複数の『指定居宅サービス事業者』の紹介を求める事が出来ます。また、当該『指定居宅サービス事業者』をケアプランに位置付けた理由を説明するよう求めることもできます。当事業者は複数の『指定居宅サービス事業者』を公平中立の立場でご紹介いたします。また、ご紹介する『指定居宅サービス事業者』をケアプランに位置づけた理由についてもご説明いたします。
- 4 利用者が入院した際、利用者、家族より当該病院へ担当介護支援専門員の所属事業所と氏名を通知する事が義務付けられています。利用者が入院された場合は病院関係者に上記をお伝えいただくとともに、当事業所にもご連絡ください。

(3) その他

採用時研修・介護・福祉・接遇・虐待・事故発生時対応等についての研修を行います。
職員研修を年1回以上、介護・福祉等に関する研修を行います。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

<p>当事業所 相談窓口</p>	<p>窓口責任者 大井 忍 受付時間 8:30~17:00 連絡先 電話 0774-34-1712 FAX 0774-34-1713 面接(当事業所1階相談室) 苦情箱 入り口に設置</p>
<p>宇治市健康長寿部介護保険課</p>	<p>受付時間: 月曜日~金曜日(土日祝・年末年始12月29日~1月3日を除く) 8:30~17:15 電話番号: 0774-20-8731 FAX: 0774-21-0406</p>
<p>京都市伏見区役所保健福祉センター健康長寿推進課</p>	<p>受付時間: 月曜日~金曜日 8:30~17:00 電話番号: 075-611-2279(伏見区役所) 電話番号: 075-642-3603(深草支所) 電話番号: 075-571-6471(醍醐支所)</p>
<p>京都府国民健康保険団体連合会</p>	<p>受付時間: 月曜日~金曜日 9:00~17:00 電話番号: 075-354-9090</p>

■苦情処理の手順等

- ・利用者又はその家族からの相談・苦情等を受け付けるための窓口を設置するとともに、必要な措置を講じ、相談・苦情等が発生した場合には管理者に報告します。
- ・提供したサービス又は個人情報に関する利用者からの相談及び苦情に迅速に対応するため、苦情処理対応マニュアルに沿って処理対応を行います。
- ・利用者からの苦情に関して府及び市町村又は国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、府及び市町村又は国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

8 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者様の緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等、市町村及び京都府に連絡を行います。

9 個人情報の保護及び秘密の保持について

- ※ 事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- ※ 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

10 サービス利用に当たっての留意事項

サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

11 虐待及び身体拘束防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待などの防止のため、次の措置を講ずるものとします。

- 1 虐待及び身体拘束を防止するための職員に対する定期的な研修の実施
- 2 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- 3 虐待及び身体拘束防止のための指導整備

4 虐待及び身体拘束防止のための対策を検討する委員会及び担当責任者の設置と職員への周知
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）による虐待及び身体拘束を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者：大井 忍

12 ハラスメントに関する事項

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場内及び訪問先において職員に対する以下のハラスメントの防止のために必要な措置を講じます。

ここでいうハラスメントとは行為者を限定せず、優越的な地位又は関係を用いたり、拒否、回避が困難な状況下で下記1～3のいずれかの行為に該当するものとします。

1 身体的な力を使って危害を及ぼす行為（回避して危害を免れた場合も含む）

（パワー・ハラスメント、カスタマ・ハラスメント、他）

2 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為

（パワー・ハラスメント、カスタマ・ハラスメント、他）

3 意に添わない性的な誘い掛け、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ

（セクシャル・ハラスメント）

13 業務継続計画

業務継続計画（BCP）の策定にあたって、感染症や災害が発生した場合でも利用者が継続して指定居宅介護支援の提供が受けられるよう、業務継続計画を策定するとともにその計画に従い委員会の設置を行い、必要な研修及び訓練を実施します。

14 衛生管理

感染症の予防及び蔓延防止に努め、感染防止に関する会議などにおいてその対策を協議し、対応指針等を作成し掲示を行います。また、研修会や訓練を実施し、感染対策の資質向上に努めます。

■緊急時等連絡先

緊急時連絡先 (家族等)	氏名 (続柄)	()
	住 所	
	電話番号 (携帯電話)	

主治医	病院 (診療所) 名	
	所在地	
	氏 名	
	電話番号	

■担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は、 _____ ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、居宅介護支援事業のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日： 令和 年 月 日

事業者 所在地 京都府宇治市木幡中村 15-63
事業者（法人）名 医療法人 こう内科クリニック
事業所名 居宅介護支援事業所 きさと
事業所番号 26712
代表者名 理事長 石上 明宇 ⑩

説明者 職名 居宅介護支援事業所 きさと
氏名 ⑩

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

同意年月日： 令和 年 月 日

利用者本人 住所
氏名 ⑩

署名代理人 住所
氏名 ⑩（続柄 ）

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（ ）及び家族又は代理人（ ）は、医療法人こう内科クリニックが、私及び身元保証人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる居宅サービス計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者が利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービスの担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しません。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らしません。
- (2) 個人情報を使用した介護の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します。

令和 年 月 日

本人（利用者） 住 所

氏 名

印

家族 住 所

氏 名

印

続 柄

代理人 住 所

氏 名

印

続 柄