

居宅介護支援事業所 重要事項説明書

医療法人社団京健会

居宅介護支援事業所さいきょう

居宅介護支援 重要事項説明書

1. 医療法人社団京健会 介護事業 理念

地域の人々が住みなれた家、そして地域で尊厳を持って生活を維持できるよう、その人の状況にあった適切な介護サービスを提供すること。

2. 事業所相談窓口

利用者様が自分らしく人生を生きるために必要な支援について相談し、一緒に居宅サービス計画を作成致します。

そして、適切にサービスが受けられる様、介護保険及び保健・医療・福祉、その他多様な社会資源のご紹介や手続き等のお手伝いを致します。

医療法人社団京健会 居宅介護支援事業所さいきょう

担 当

※ ご不明な点、ご相談事など下記連絡先へお気軽にお電話下さい。

電 話 075-313-0732

3. 医療法人社団京健会 居宅介護支援事業所さいきょうの概要

① 居宅介護支援・居宅介護予防支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	医療法人社団京健会 居宅介護支援事業所さいきょう
所在地	京都市右京区西院北矢掛町39-1
介護保険指定番号	2610706646
サービス提供地域	右京区（京北を除く）、中京区、下京区、南区

② 当事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
代表責任者	医師	1名	—	1名
管理者 (介護支援専門員と兼務)	主任介護支援専門員	1名	—	1名
介護支援専門員	介護支援専門員	1名	—	1名

代表責任者：松井 亮好

居宅介護支援事業所管理者：濱田 章子

登録介護支援専門員：佐藤 知綱・濱田 章子

事務職員：1名以上

③ 事業時間

専任職員の勤務は、平常 月曜日から金曜日（祝日及び12月30日～1月3日を除く）
午前8時30分～午後5時00分。

④ 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

(1) 利用者は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求められますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。

(2) 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の通りです。

(3) 病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。そのためにも連絡先を保険者証や、お薬手帳等と合わせて保管してください。

⑤ サービスの内容

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

課題分析（アセスメント）の実施

居宅サービス事業者との連絡調整

サービス担当者会議の開催

（サービス担当者会議は、テレビ電話装置等の活用も可能）

ケアプランの実施状況の把握・評価（モニタリング）の実施

（テレビ電話装置等の活用としたモニタリングを可能とするが、
少なくとも2月1回利用者の面会を行ない、モニタリング結果を記録する。）

利用者状況の把握

要介護等認定の申請代行

給付管理業務

相談業務

情報活用とサービスの質の向上

P D C A サイクルを構築・推進し、サービスの質の向上に努める

⑥ 当事業所は、上司や同僚、利用者やその家族等からの職場におけるハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じるものとする。

4. 利用料金

① 利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険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法定代理受領ができない方の場合、1ヶ月につき要介護度に応じた居宅介護支援費を頂き当事業所からサービス提供証明書を発行致します。

このサービス証明書を後日、京都市の窓口へ提出しますと払戻を受けられます。

② 交通費

前記3の①のサービス提供地域にお住まいの方は無料です。

③ 解約料

利用者様は、いつでも解約することができ、一切料金はかかりません。

利用料金は次の表のとおりです。(1単位単価=10.7円)

ただし、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法定代理受領のため、利用者負担は発生しません。

	単位 (1月につき)	備考
居宅介護支援費	1,086 単位 1,411 単位	要介護1・2 要介護3・4・5
初回加算	300 単位	新規利用時及び、過去二か月利用されていない時、要介護状態区分が2区分以上変更された時、要支援から要介護になった時
入院時情報連携加算	250 単位 200 単位	入院時に必要な情報を提供した時
退院・退所加算	450・600 単位 750・900 単位	入院先・入所先より情報を受け、居宅サービス計画を作成した時

※介護保険料を滞納されると、法定代理受領できなくなる場合があります。この場合は、一旦料金をお支払いいただき、サービス提供証明書を発行します。この証明書を区役所・支所の健康長寿推進課の窓口へ提出されますと、全額払い戻しを受けることができます(利用者の介護保険料の滞納の額等によっては、全額が払い戻されない場合があります)

5. サービス内容に関する苦情

① 当事業所の相談・苦情窓口

当事業所の、居宅介護支援に関する相談体制や居宅サービス計画及び計画により提供している各サービス等について、ご相談・苦情を承ります。

窓口：居宅介護支援事業所さいきょう

担当：濱田 章子

電話：075-313-0732

6. 秘密の保持

当事業所の介護支援専門員及び事業に携わる者は、在職中及び退職後にも、その業務において知り得た利用者様及びそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らす事はありません。

サービス担当者会議等において必要な個人情報の取り扱いについては、あらかじめ文書において同意を得た場合に限り、十分注意をして取り扱います。

7. 緊急時、事故時の対応

サービスの提供中に容態の変化や事故等があった場合は、速やかに主治医・救急隊・ご家族・サービス事業所等と連絡をとり対応します。

また、当事業所の責任において事故が発生した場合は、損害賠償等適切に対応させて頂きます。

8. 相談・要望・苦情の窓口

居宅介護支援に関する相談、要望、苦情等のご遠慮なく上記介護支援専門員か、医療機関相談窓口担当者までご相談下さい。また、保険者である市町村の相談・苦情窓口や京都府国民健康保険団体連合会の苦情処理窓口に苦情を伝える事が出来ます。

- ・ 京都府国民健康保険団体連合会 (TEL：075-354-9090)
- ・ 京都市右京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当 (TEL：075-861-1416)
- ・ 京都市中京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当 (TEL：075-812-2566)
- ・ 京都市下京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当 (TEL：075-371-7228)
- ・ 京都市南区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当 (TEL：075-681-3296)

9. 医療法人社団京健会の概要

当事業所の運営規程に定める事項の他、運営に関する重要事項は医療法人社団京健会が定めるものとします。

名称・法人種別	医療法人社団京健会
代表者役職・氏名	理事長 松井 亮好
所在地	京都市右京区西院北矢掛町 39-1

10. 業務継続計画の策定について

感染症や非常災害時の発生において、利用者に対する指定居宅介護支援等の継続的な提供と、非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」）を策定して、必要な措置を講じます。

事業所は定期的に業務継続計画の見直しを行います。

11. 高齢者虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 濱田 章子
-------------	-----------

成年後見制度の利用を支援します。

虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

虐待の防止のための指針を整備します。

苦情解決体制を整備しています。

従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

虐待防止の対策を検討する委員会を定期的に開催して結果を周知しています。

従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

サービス提供中又は養護者（現に養護している家族・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等に通報します。

12. 身体拘束適正化について

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得ない場合を除き、身体拘束を行いません。身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむ得ない理由を記録します。

13. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

感染症の発生及びまん延を防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。感染防止のための指針を整備します。従業者に対する感染防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

居宅介護支援に係る契約の締結にあたり、上記の通り重要事項の説明を受け、この契約が成立した事を承認します。なお、契約が成立したことを明らかにする為にこの契約書並びに重要事項説明書を2通作成し、利用者と事業者がそれぞれ署名押印した上で、1通ずつ保有します。

令和 年 月 日

【 利用者 】

利用者氏名 _____ (印)

住 所 _____

電 話 番 号 _____

※ 利用者の判断能力等に障害が見られる場合などの為、代理者として契約書及び本書面の内容について説明を受け、利用者に代わり同意します。

署名代行者氏名 _____ (印)
(続柄: _____) (電話番号 _____)

住 所 _____

【 事業者 】

所 在 地 _____
〒615-0026
京都市右京区西院北矢掛町39-1

電 話 番 号 _____ 075-313-0732

事 業 所 名 _____
医療法人社団京健会
居宅介護支援事業所 さいきょう (印)

説 明 者 氏 名 _____ (印)

同意書

1. 私と、医療法人社団京健会 居宅介護支援事業所さいきょう との間で、令和 年 月 日に締結した、居宅介護支援に関する契約書第13条3項の秘密保持に関し、事業所が行う居宅介護支援サービスの実施に当たり、利用者の状況を把握する必要がある時は、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、居宅サービス計画書、アセスメントシート、健康状態に関する書類等の個人に関する記録や書類を地域包括支援センター、居宅サービス提供事業所、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に情報として用いることに同意します。
2. 私は、契約書及び重要事項説明書により、医療法人社団京健会 居宅介護支援事業所さいきょうが行なう居宅介護支援のサービス内容や事業所の体制（運営方針・職員体制・利用料金・秘密の保持・緊急及び事故時の対応・相談及び苦情の対応等）、及び居宅介護支援事業所が利用者の希望により選択出来ることについて、担当者から説明を受け内容を確認・同意し、上記事業所の居宅介護支援サービスを受ける事を選択しました。

【 利用者同意欄 】

同意日 令和 年 月 日

氏名 _____ (印)

※ 代理人として利用者に代わり同意します。

署名代行者氏名 _____ (印)

(続柄：)