

花友しらかわ居宅介護支援事業所 重要事項説明書

当事業所は、京都府知事の指定を受けた介護保険法指定居宅介護支援事業所です。

(指定事業者番号： 第 2670600267 号)

当事業所は、この事業を利用する者（以下「利用者」という）に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご不明な点がございましたらお尋ね下さい。

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 (075) 762-5607 (午前 9 : 00～午後 6 : 00)

担当 介護支援専門員

2. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 市原寮
- (2) 所在地 京都市左京区浄土寺市原町 1278 番地
- (3) 電話番号 (075) 741-2102
- (4) 代表者氏名 理事長 森 京子

3. 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) 事業所の所在地 京都市左京区浄土寺真如町 155 番地 3
介護老人福祉施設 花友しらかわ 1 階
- (3) 事業の目的 事業者は、利用者の委託を受けて、利用者に対し介護保険法令の趣旨にしたがって、居宅サービス計画の作成を支援し、指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、サービス提供事業者との連絡調整その他の便宜を図るものとします。
- (4) 事業所の名称 花友しらかわ居宅介護支援事業所
- (5) 電話番号 (075) 762-5607 / FAX (075) 762-5608
- (6) 管理者名 津田 千歳
- (7) 開設年月日 平成 12 年 12 月 1 日
(事業所最新更新日 令和 2 年 12 月 1 日)
- (8) 第三者評価受診日 令和 5 年 2 月 27 日 (評価機関：一般社団法人京都市老人福祉施設協議会) 結果を施設内に掲示、ホームページで公表

(9) 事業の運営方針

- 1. 常に懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービス提供方法等について、理解をしやすいように説明を行い、提供するサービスについて、あらかじめ同意を得るものとします。
- 2. 要介護状態等となった場合に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、生活全般にわたる相談、及び援助を行います。
- 3. 要介護状態等となった利用者の、その心身の状態、その置かれている環境等に応じ

て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、多様な事業者から、総合的かつ効果的に提供されるように配慮します。

4. 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立って、利用者に提供されるサービスが特定の種類、特定の事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に援助します。又利用者やその家族に対して、利用者は居宅サービス計画に位置付ける居宅サービス事業者について複数の事業者の紹介を求めることが可能であること、及び当該事業者を居宅サービス計画に位置付けた理由を求めることが可能であることを説明するものとします。更に、利用者又はその家族に対し、前 6 月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前 6 月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた当該サービスごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき十分説明を行い、理解を得るよう努めます。
5. 他の居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、医師及び医療関係機関、行政機関、居宅サービス事業者及び介護保険施設等との連携に努めます。
6. 介護保険上に位置付けた地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めます。
7. 居宅介護支援事業所は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要且つ相当な範囲を超えたものにより、介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じるものとする。また、利用者及び家族等の関係者による暴力・暴言、過剰または不合理な要求、合理的範囲を超える時間的・場所的拘束、その他ハラスメント行為により介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じるものとします。
8. 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築する観点から、居宅介護支援の業務継続に向けた計画等を策定、研修の実施、訓練を義務付けるものとします。
9. 厚生省令第 38 号第 13 条の方針及び京都市介護保険法に基づく条例を遵守します。

(10) 事業の実施地域

1. 京都市左京区内で且つ、北は北大路通まで、南は三条通まで、西は川端通まで、東は白川通を起点に直線距離で 1 キロメートルまでとします。
2. 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の実施地域外である場合、当該居住地の区役所・支所等と連携をとり、指定居宅介護支援事業所を紹介致します。

(11) 営業日及び営業時間

1. 花友しらかわ居宅介護支援事業所の営業日及び営業時間は、社会福祉法人 市原寮就業規則に準じて定めます。
2. 営業日は、原則として月曜日から金曜日までとします。

3. 営業時間は、原則として午前9時から午後6時までとします。
4. 営業時間外は、原則として留守番電話対応とします。但し、緊急的な相談の場合は、花友しらかわ事務所（Tel. 075-762-5517）にて対応致します。

4. 職員の配置

当事業所の職員配置については下記の通りとします。

介護支援専門員 3人以上（うち管理者 1名主任介護支援専門員及び介護支援専門員兼務を含む）

勤務体制 9:00～18:00 他

5. 居宅介護支援の申込みからサービスの提供までの流れと主な内容

主な流れ	流れと内容等の概略
①（相談）申込み、受付 ↓	① 相談の上「居宅サービス計画作成依頼」をお受け致します。
②居宅サービス計画書原案作成 ↓	② 要介護等認定結果に応じて、課題の把握（アセスメント）を行い、利用者の希望を踏まえ居宅サービス計画書原案を作成します。
③サービス担当者会議の開催 ↓	③ サービス担当者会議を開催し、利用目的、サービス内容の詳細を確認します。
④サービスの提供、内容の評価	④ サービス実施状況の確認及び評価を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更やサービス事業所等と連絡調整を行います。

※訪問調査について、京都市から委託がある場合は、当事業所で実施致します。

6. サービスの概要

サービスの方法等は次の通りです。

- (1)介護保険法の被保険者の要介護認定等に係る申請について、利用申込者の意向を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。
- (2)利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族との面談により課題の把握（アセスメント）を行います。使用する課題分析票は居宅サービスガイドライン等とします。
- (3)アセスメントの結果に基づき、利用者及び家族の意向、総合的な援助の方針、課題、サービスの目標及び達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びに留意事項を記載した居宅サービス計画書を作成致します。
- (4)利用者の心身及び家族の状況に応じ、継続的且つ計画的に指定居宅サービスが行われるよう居宅サービス計画を作成致します。
- (5)居宅サービス計画の作成に当たっては、サービスの選択に資するよう、当該地域における居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を理解しやすいよう説明及び適正に提供致します。
- (6)居宅サービス計画の作成に当たっては、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス、福祉サービス、当該地域の住民の自発的な活動によるサービス等の利用も含めて計画に位置付けるものとします。

- (7) サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画書原案について専門的な見地からの意見を求め、調整を図ります。また、サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得るものとします。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「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為にガイドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守します。
- (8) 利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合、又はその他必要な場合は、利用者の同意を得て、主治医の意見を求めます。この場合、意見を求めた主治の医師等に対して居宅サービス計画を交付します。
- (9) 居宅サービス計画書原案の内容については、利用者及び家族に対して説明し、文書により同意を得るものとします。
- (10) 居宅サービス計画書に位置付けた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画書の提出を求めます。
- (11) サービス担当者会議及び相談等の受付場所は、利用者宅又は花友しらかわ居宅介護支援事業所等の相談室等で行います。
- (12) 介護支援専門員による訪問は、原則として月1回実施します。また、必要に応じて訪問し、計画実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更やサービス事業者等との連絡調整、その他の便宜の提供を致します。又、居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けた時やその他必要と認める時は、利用者の服薬状況、口腔機能その他利用者の心身又は生活状況に係る情報のうち必要と認められるものを、利用者の同意を得て、主治医もしくは歯科医師、又は薬剤師に提供するものとします。
- (13) 要介護者等が介護保険施設への入所を希望する場合、介護保険施設の紹介等を致します。
- (14) 利用者が、指定居宅サービスについての苦情を国民健康保険団体連合会へ申し立てることについて協力致します。
- (15) 利用者に関する情報又は、サービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的で開催します。
- (16) 必要に応じて利用者及び家族の相談に対応する24時間連絡体制を確保します。
- (17) 病院や(看護)小規模多機能型居宅介護支援事業所等との連携を図り、必要に応じて情報を共有します。
- (18) 障害福祉サービスを利用してきた利用者が介護保険サービスを利用する場合等に於いても、障害福祉制度の相談支援専門員等と密接な連携に努めます。
- (19) 居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合は、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等に十分留意しつつ、その必要性や特段の理由について計画に記載するとともに、市区町村に届出を行います。

(20)利用者が病院もしくは診療所(以下「医療機関等」という)に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を医療機関等に対し伝えるよう依頼を行う事とします。なお、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管する事を依頼します。

7. 利用料

(1)居宅介護支援利用費及び各加算は、以下の通りです。

	要介護1・2	要介護3～5	備 考
居宅介護支援費（Ⅰ）	11,620円	15,097円	取扱件数45件未満
居宅介護支援費（Ⅱ）	5,820円	7,532円	〃 45件以上60件未満の部分のみ適用
居宅介護支援費（Ⅲ）	3,488円	4,515円	〃 60件以上の部分のみ適用

<p>特定事業所加算（Ⅲ）</p>	<p>3, 456円</p>	<p>主任介護支援専門員を配置し、常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置している 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を概ね週1回開催している 24時間の連絡相談体制を確保し、介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施している 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供している 家族に対する介護等を日常的に行っている 児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加している 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていない 指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が介護支援専門員一人当たり45名未満である 法定研修実習受入「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習等」に協力または協力体制を確保している 他法人が運営する居宅介護支援事業所と共同して事例検討会や研修会等を実施している 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している</p>
<p>初回加算</p>	<p>3, 210円</p>	<p>新規に居宅サービス計画を策定した場合及び要介護区分の2段階以上の変更認定を受け居宅サービス計画を策定した場合</p>
<p>特定事業所医療介護連携加算</p>	<p>1, 337円</p>	<p>特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行うとともに、ターミナルケアマネジメント加算を年間15回以上算定している</p>

入院時情報連携加算 (Ⅰ)	2, 675円	(Ⅰ) 介護支援専門員が当該病院又は診療所の職員に対して入院した日のうちに必要な情報提供を行った場合 (提供方法は問わない)
(Ⅱ)	2, 140円	入院日以前の情報提供を含む 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む (Ⅱ) 介護支援専門員が当該病院又は診療所の職員に対して入院した日の翌日又は翌々日に必要な情報提供を行った場合 (提供方法は問わない) 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む
退院・退所加算 (Ⅰ) イ	4, 815円	(Ⅰ) イ 入院又は入所中の利用者に係る情報を医療機関、介護施設等の職員からカンファレンス以外の方法で1回受けた場合
ロ	6, 420円	(Ⅰ) ロ (Ⅰ) イでの情報提供をカンファレンスで1回受けた場合
(Ⅱ) イ	6, 420円	(Ⅱ) イ (Ⅰ) イでの提供を2回受けた場合
ロ	8, 025円	(Ⅱ) ロ 医療機関、介護施設等の職員から情報提供を2回受け、内1回以上はカンファレンスで受けた場合
(Ⅲ)	9, 630円	(Ⅲ) 医療機関、介護施設等の職員から情報提供を3回受け、内1回以上はカンファレンスで受けた場合
通院時情報連携加算	535円	利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師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、医師又は歯科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、居宅サービス計画に記録した場合
緊急時等居宅カンファレンス加算	2, 140円	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合 1月2回まで算定することを可能とする
ターミナルケアマネジメント加算	4, 280円	在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者へ提供した場合

指定居宅介護支援を提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示の額によるものとします。(当該指定居宅介護支援が法定代理受領サービスであるときには利用者負担は生じません。)

(2) 介護保険の適応でも、保険料の滞納等により、法定代理受領できない場合があります。その場合は介護報酬の告示の額を受領し、サービス提供証明書を発行致します。

(3) 交通費

標記のサービス提供地域内では交通費は無料ですが、地域外の方で相談に関して訪問する場合の交通費は原則以下の額を頂戴致します。よって、実施地域以外は交通費実費を請求致します。なお、タクシーや交通機関を利用した場合は、実費でご負担いただきます。

・片道5km～10km＝500円・片道10km以上は、5kmまで毎に500円加算。

(4) その他の費用が必要となる場合は、その都度ご説明させていただきます。

8. 留意事項

利用者又はその家族は、当事業所の利用に当たり、次の事を守って下さい。

(1) 利用にあたっては介護保険の被保険者証の提示をしていただき被保険者資格、要支援・要介護認定の有無及び介護認定の有効期間、給付制限を確認します。利用者は被保険者証に変更がある場合や届け出の住所等に変更が生じた場合は速やかにお申し出下さい。

(2) 利用者が正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたときは、意見を付してその旨を市町村に通知する場合があります。

(3) 利用者が偽り又は不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたときには意見を付してその旨を市町村に通知する場合があります。

(4) 介護支援専門員に対するお心遣い（金品等）はお受け取りできませんので、ご了承下さい。

9. 居宅介護支援の終了

(1) 利用者は、事業者に対して申し立てることにより、いつでも契約を解約することができます。

(2) 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、契約終了日の1ヶ月前までに理由を示した文書で通知することにより、契約を解約することができます。この場合、事業者は当該地域の他の指定居宅介護支援事業者に関する情報を利用者に提供致します。

(3) 事業者は、利用者又はその家族等が、事業者や介護支援専門員に対して、脅迫、暴力・暴言、セクハラ行為、名誉毀損、プライバシー侵害行為等、契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合や適切なケアマネジメントが行えないと判断した場合には、文書で通知することにより、直ちに契約を解約することができます。

- (4) 次の事由に該当した場合は、契約は自動的に終了するものとします。
1. 利用者が介護保険施設に入所した場合
 2. 利用者の要介護認定区分が、自立、要支援1及び要支援2と認定された場合。
但し、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図ります。
 3. 利用者が死亡した場合

1 0. 秘密保持

事業所の介護支援専門員及びその他の従事者に対して、また、当事業所の職員でなくなったあとについても、相談等により知り得た利用者、並びにその家族の秘密については、厳格に取り扱い秘密を守ります。

1 1. 個人情報の保護

サービス担当者会議及び介護保険事務等において情報提供を行う場合や、介護サービスに必要な氏名の記載等について「市原寮個人情報保護規定」に基づき、対応致します。当事業所は、利用者及び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るものとします。

1 2. 緊急時及び事故発生時の対応

介護支援専門員は、訪問中に利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は次の通り対応致します。

- (1) 利用者に意識がない場合、救急通報を行い、主治医に連絡致します。
- (2) 利用者に意識があり会話が可能な場合は、利用者より状況を確認し、事情を把握した上で主治医に連絡し、指示を受けます。
- (3) 京都市、その他市町村、利用者の家人に緊急対応の状況を速やかに報告します。
- (4) 管理者に緊急対応の状況を速やかに報告致します。
- (5) その他の事故発生時の対応等について社会福祉法人市原寮花友しらかわ事故対応指針に基づき対応致します。事故防止の為に職員研修を定期的に行い事故再発防止に取り組みます。

1 3. 賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、速やかに賠償致します。

1 4. 苦情解決等

苦情やご意見等がございましたら、ご遠慮なく担当者までお気軽にご連絡下さい。速やかに諸事情を伺い、問題点を把握すると共に、迅速に対応致します。担当者が不在の場合は、その旨をお伝え頂ければ、対応させて頂きます。尚、当事業所以外に京都府国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

苦情解決責任者	花友しらかわ居宅介護支援事業所 管理者 津田 千歳 【受付時間】 月～金曜日 9：00～18：00 TEL 075-762-5607
苦情受付担当者	花友しらかわ居宅介護支援事業所 担当介護支援専門員 【受付時間】 月～金曜日 9：00～18：00 TEL 075-762-5607
第三者委員	① 福本 隆治 【受付時間】 月曜日 9：00～12：00 TEL 075-741-2648 ② 亀山 政臣 【受付時間】 月曜日 13：00～15：00 TEL 090-1598-9947
ご意見箱	1階フロアに2箇所設置
行政区	左京区役所健康長寿推進課高齢介護保険担当 【受付時間】 月～金曜日 8：30～17：00 TEL 075-702-1069
その他	京都府国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口 【受付時間】 月～金曜日 9：00～17：00 TEL 075-354-9090
	京都市においてはお住まいの区役所・支所福祉介護課、他の市町村においては介護保険担当窓口

1 5. 介護支援専門員の資質向上のために、その研修の機会を確保します。

1 6. 花友しらかわ居宅介護支援事業所は、虐待の発生又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るものとする。

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

(2) 虐待の防止のための指針を整備する。

(3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。

(4) 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

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、市町村に通報するものとする。

1 7. その他運営についての留意事項

事業者は居宅介護支援に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

花友しらかわ居宅介護支援事業所 重要事項説明書の同意書

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及び本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

説明年月日 令和 年 月 日

事業所

所在地 京都市左京区浄土寺真如町 155-3
名称 花友しらかわ居宅介護支援事業所
説明者 介護支援専門員

氏名 _____ 印 _____

私は、契約書及び本書面により、事業所から指定居宅介護支援についての重要事項の説明を受け、その内容に同意し交付を受けました。また、利用料等の支払い、並びにサービス担当者会議等において、利用者及び家族の情報を開示することについて同意します。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

家族①（続柄： _____）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

家族②（続柄： _____）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

家族③（続柄： _____）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

「重要事項説明書の同意書」に利用者及び事業者が署名・捺印し、利用者と事業所が「重要事項説明書の同意書」を双方で保持します。