

居宅介護支援 重要事項説明書

利用者氏名_____様

医療法人社団松仁会 内田病院

居宅介護支援 重要事項説明書

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人社団松仁会
代 表 者 名	理事長 内田 敦子
所在地・連絡先	所在地:〒615-0925 京都市右京区梅津大縄場町6番地9 電 話:075-882-6666 F A X :075-882-1336

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	内田病院 居宅介護支援事業所
所在地・連絡先	所在地:〒615-0925 京都市右京区梅津大縄場町6番地9 電 話:075-882-6666 F A X :075-882-1336
事業所番号	2670702477
管理者の氏名	木津 一美

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後 の人数 (人)	職務の 内容等
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	非専従	専従	非専従		
管理者	1		1			0.2	
介護支援専門員	2	1	1			1.8	
事務職員等							

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	京都市右京区(京北除く)、西京区、中京区、下京区、上京区、北区
------------	---------------------------------

※ 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
営業時間	8 : 30～17 : 00

※ 営業しない日： 土日曜日・祝日・12月30日～1月3日

3 サービスの内容

■ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成等

※ 課題分析（アセスメント）の実施

※ サービス担当者会議の開催

（サービス担当者会議は、ご利用者様の同意を得てテレビ電話装置等を活用して行うこともあり得ます。その場合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保護の適切な取扱いのためのガイダンス」、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」等を遵守いたします。）

※ ケアプランの実施状況の把握・評価（モニタリング）の実施

■ 要介護等認定の申請に係る援助

■ 給付管理業務

※介護保険等関連情報を活用し PDCA（P プラン D 実行 C 評価 A 改善）サイクルを推進していきます。

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、事業者に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か月につき料金表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5級地 1単位：10,7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 i）	要介護1・2	1,086単位	11,620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	14,11単位	15,097円／月	
居宅介護 支援費（I ii）	要介護1・2	544単位	5,820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	7,532円／月	
居宅介護 支援費（I iii）	要介護1・2	326単位	3,488円／月	1人あたり利用者60人以上
	要介護3・4・5	422単位	4,515円／月	
介護予防支援費 I	要支援1・2	442単位	4,729円／月	地域包括支援センターから委託された場合
介護予防支援費 II	要支援1・2	472単位	5,050円／月	居宅介護支援事業所と直接契約の場合

*居宅介護支援費（Ⅱ）（ⅰ）～（ⅲ）は、本事業所は該当しないために省略いたします。

加算項目	サービス単位	内容	サービス利用料金
初回加算	300単位	新規に居宅サービス計画書を作成した場合等	3,210円／回
入院時情報連携加算Ⅰ	250単位	利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、病院又は診療所の職員に対して必要な情報を提供していること	2,675円／回
入院時情報連携加算Ⅱ	200単位	利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に病院又は診療所の職員に対して必要な情報を提供していること	2,140円／回
ターミナルマネージメント加算	400単位	当該利用者、家族の意向を把握。末期の悪性腫瘍で在宅にて死亡（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）24時間体制を確保。死亡日及び死亡日14日以内に2日以上訪問。心身の状況等記録し、主治医及びケアプランに位置付けサービス事業所へ提供	4,280円／月
通院時情報連携加算	50単位	利用者の受診の際に同席し医師又は歯科医師に必要な情報提供を行い、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	535円／回
緊急時居宅カンファレンス加算	200単位	院又は診療所の職員と共に利用者宅でカンファレンスをした場合	2,140円／回
退院退所加算Ⅰ	（イ）450単位	医療機関や介護保険施設等の職員から情報提供をカンファレンス以外の方法で1回受けていること	4,815円／回
退院退所加算Ⅰ	（ロ）600単位	情報提供をカンファレンスにより1回受けていること	6,420円／回
退院退所加算Ⅱ	（イ）600単位	情報提供をカンファレン	6,420円／回

		ス以外の方法により2回受けていること	
退院退所加算Ⅱ	(ロ) 750単位	情報提供を2回受けておりうち1回以上はカンファレンスによること	8,025円/回
退院退所加算Ⅲ	900単位	情報提供を3回受けておりうち1回以上はカンファレンスによること	9,630円/回
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位の5%加算	中山間地域等に居住する者へのサービスを提供した場合	
運営基準減算	所定単位の50%減算	利用者宅訪問・担当者会議・ケアプラン交付等を怠った場合、利用者やその家族に対して複数の事業所の紹介を求めることが可能であること・ケアプランに位置づけた理由を求めることができることが可能であることの説明を怠った場合	
特定事業所集中減算	－200単位/月	正当な理由なく前6カ月間に同一の事業所に提供されたものの占める割合が80%を超えていること。 【対象サービス】訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与	
高齢者虐待防止措置未実施減算	－1/100	虐待の発生または再発を防止する措置（委員会、指針整備、研修開催、担当者の決定）が講じられていない場合	
業務継続未策定減算	－1/100	災害、感染症の業務継続計画が未作成の場合	
事業所と同一建物の利用者の方20人以上に居宅介護支援を行う場合	×95/100	事業所と同一建物の利用者の方20人以上に居宅介護支援を行う場合	
委託連携加算	300単位/月	地域包括支援センターと連携を図った場合	3,210円/回

※ 要介護認定を受けられた方は、居宅介護支援については、自己負担はありません。

※ 特定事業所加算、特定事業所医療介護連携加算に関して本事業所は該当しない為、省略させていただきます。

■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てから、片道2キロメートル未満	550円（消費税込み）
通常の事業の実施地域を越えてから、片道2キロメートル以上	1,100円（消費税込み）

■利用料等のお支払方法

① 口座振替の場合

専用の申込用紙にご記入の上、担当者へお渡し下さい。

初回振替ができるまで2カ月程度要しますので、お早めにお手続き下さい。

ご利用月の翌月20日から毎月末までに振替いたします。

振替手数料（別途220円）は、別途ご請求いたします。

② 銀行振込みの場合

ご利用月の翌月末日までにお振り込み下さい。

振込手数料は、ご負担ください。

※領収証は入金確認後にお渡しいたします

※現金でのお支払い等支払いを希望される場合はご相談ください。

〈振込み案内〉

京都中央信用金庫 梅津支店

普通預金 834259

医療法人社団松仁会

（イリョウホウジンシャダンショウジンカイ）

5 事業所の特色等

（1）事業の目的

加齢や疾病等に伴い介護が必要となった方が、安心安全な生活を送れるように介護相談を実施、居宅サービス計画の作成等を行い、その対象者を支援することを目的とする。
また、必要に応じて適切に医療サービスが受けられるよう主治医と積極的に情報共有し連携することにより、医療と介護の切れ目ない橋渡しをすることを目的とする。

（2）運営方針

- ① 要介護状態にあるご利用者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援するため、ケアプランをご利用者にお渡しし、状況把握のために月一回の訪問を行います。
- ② 質の高いケアマネジメントの一層の推進を図る観点から必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援サービス（インフォーマルなサービスを含む）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ます。
- ③ 要介護認定、認定変更の際にはアセスメント、サービス担当者会議を開催または意見

の照会を行います。

- ④ ご利用者の心身の状況、また、置かれている環境に応じて、ご利用者の選択に基づいた適切な福祉サービスおよび保健医療サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう支援いたします。
- ⑤ 常にご利用者様の立場に立って、提供されるサービス等が特定の種類または特定の事業者によって不当に偏することのないよう公正中立に行います。利用されるサービス事業所の選択に当たっては、ご利用者もしくはそのご家族の自由な選択を尊重し、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所を計画に位置付けた理由を求めることが可能であること、居宅介護支援の提供の開始に際し、前 6 カ月間に本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(以下「訪問介護等」という。)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 カ月に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の居宅サービス計画に居宅サービス事業者又は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いてご利用者又はそのご家族にご理解がいただけますように懇切丁寧にご説明致します。
また居宅サービス計画書原案に位置付けた指定居宅サービス事業所の選定理由の説明もサービスの開始前及びご希望時は随時説明させていただきます。
(別紙、書面あり)

(3) その他

- ① 地域包括支援センター等が実施する研修会への参加(適宜)
- ② 職員の資質向上を目的として事業所内での年間研修計画を作成し計画的に開催しまた必要に応じて委員会も開催(適宜)
- ③ 感染症や非常災害の発生時においては、ご利用者に対する居宅介護支援の提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、在宅生活が継続できますように支援致します。
- ④ 本事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、委員会の設置や研修訓練等致します。
- ⑤ 本事業所は、認知症対応力の向上に向けた取り組みの実施、ご利用者の人権の擁護、虐待の発生、身体拘束等適正化又はその再発を防止するための委員会の設置や研修等をおこなっていきます。
- ⑥ 本事業所は、適切な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や業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより業務上必要かつ介護支援専門員等の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化し、介護支援専門員等に周知・啓発すること、相談(苦情を含む)に応じ、適切に対応するための必要な体制の整備を図っていきます。
介護支援専門員等の心身の安全に配慮するために、ご利用者又はそのご家族等からの介護支援専門員等に対するハラスメントを防ぐような取組を行ってまいります。
- ⑦ 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向上を目指し事例検討会、研修等に参加していきます。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 苦情等相談窓口について

提供したサービス内容等について、相談や苦情を受け付けるための窓口を下表のとおり設置します。

当居宅介護支援事業所についての 相談窓口	常 設 窓 口：内田病院居宅介護支援事業所 窓口責任者：木津 一美 ご利用時間：月曜日～金曜日 9：00～16：30 ご利用方法：電話 075-882-6666 面接（当病院 2 階相談室） ご 意 見 箱：病院 1 階に設置
当病院相談窓口	常 設 窓 口：内田病院総務部 ご利用時間：月曜日～金曜日 9：00～16：30 土曜日 9：00～12：00 ご利用方法：電話 075-882-6666 面接（当病院 2 階相談室） ご 意 見 箱：病院 1 階に設置
京都市右京区役所 保健福祉センター健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00 電話番号：075-861-1416
京都市西京区役所 保健福祉センター健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00 電話番号：075-381-7638
京都市洛西支所 保健福祉センター健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00 電話番号：075-332-9274
京都市中京区役所 保健福祉センター健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00 電話番号：075-812-2566
京都市下京区役所 保健福祉センター健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00 電話番号：075-371-7228
京都府国民健康保険団体連合会	受付時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00 電話番号：075-354-9090

(2) 苦情処理の体制及び手順について

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

① 利用者からの相談または苦情等に対する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置等

- ・相談、苦情に関する常設窓口として、内田病院事務部に相談担当者を設けています。
- また、担当者不在の場合でも事業所の誰もが対応可能なように相談苦情管理対応し、担当者に確実に引き継ぐ体制を定めています。

常設窓口：内田病院総務部 電話：075-882-6666 F A X：075-882-1336

責任者：木津 一美（居宅介護支援事業所管理者）

- ・営業日以外については、医療法人社団松仁会内田病院の受付で対応し、後日早急に対処する。

② 円滑 かつ迅速に苦情処理を行うための処理手順

- ・相談・苦情等があった場合は、利用者の状況を詳細に把握し、事情の確認を行う。
- ・相談・苦情等の内容を「利用者からの相談・苦情等管理対応シート」に記録を **行**

い、状況に応じて、関係機関の「相談窓口」を紹介する。

- ・居宅介護支援事業所管理者は、当該事例に関係する居宅介護専門員に事実関係の確認を行う。

- ・簡単な対処については、居宅介護支援事業所管理者から利用者等に報告する。根本対策等を含め時間を要する場合は、その旨を翌日までに連絡をする。

- ・院長・事務長・看護部長・外来看護主任・訪問看護管理者等で協議し根本対策を行う。

必要に応じて顧問弁護士等へ相談を行う。

- ・当病院において、処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し対処する。

- ・居宅介護支援事業所管理者から利用者又は家族等に改善策等を報告する。

③ その他参考事項

- ・当事業所において、処理し得ない内容についても、行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し、対処する。

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。
- ※ 従業者であった者は、業務上知り得た利用者様又は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。

10 各サービスの割合について

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とおりである。

11 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。

■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	
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〉

事業者名：医療法人 社団 松仁会 内田病院

事業者住所：京都市右京区梅津大縄場町 6-9

代表者名：内田 敦子 ⑩

電話番号：075-882-6666

〈事業所名〉

事業所名：内田病院 居宅介護支援事業所

事業者住所：京都市右京区梅津大縄場町 6-9

管理者名：木津 一美 ⑩

電話番号：075-882-6666

説明者職種 介護支援専門員

説明者： 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、その内容および以下の項目について同意の上、本書面を受領しました。

- 私は、利用可能な事業所事業所を複数の紹介を受けられることや、計画書に位置付けられた事業所の紹介を受けた場合は、その理由の説明を求めることが出来ることについての説明を受けました。
- ご利用中の訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、訪問の際に介護支援専門員自身が把握した利用者の状態等について、介護支援専門員から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な 情報伝達を行うことについて了解しました。
- もし私が入院した場合、担当介護支援専門員の氏名と事業所の連絡先を、入院先医療機関に報告します。

同意年月日： 令和 年 月 日

〈利用者本人〉 住 所：

氏 名： ⑩

〈署名・法定代理人〉 住 所：

氏 名： ⑩