

# 居宅介護支援（ケアマネジメント）重要事項説明書

京都市醍醐ケアプランセンターが実施する居宅介護支援事業をご利用頂くにあたり、平成 11 年厚生省令第 38 号及び京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 25 年 1 月 9 日 京都市条例第 39 号）に基づき、次の通り説明致します。この重要事項説明書は、「社会福祉法人京都市社会福祉協議会 居宅介護支援事業所運営規程」及び「居宅介護支援（ケアマネジメント）契約書」に基づき作成されておりますので、内容をご確認の上、同意頂きますようお願い致します。

## 1. 事業の目的及び運営方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 要介護者等からの相談に応じたり、要介護者等がその心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人や家族の意向等を基に、居宅サービス又は施設サービスを適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等の計画を作成したりするとともに、サービスの提供が確保されるよう居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整その他の便宜の提供を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 運営方針  | <p>①事業所は、利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限り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配慮して援助につとめる。</p> <p>②利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者自らの選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスや事業者の連携を得て、総合的かつ効果的な介護サービス計画に基づいて介護 サービスが提供されるよう配慮して行う。</p> <p>③利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に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不当に偏することのないよう、公正中立に行う。</p> <p>④事業の運営に当たっては、保険者、地域包括支援センター、他の在宅介護支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努める。</p> <p>⑤サービスの提供に当たっては、要介護者等の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に努め、主治の医師等及び医療サービスとの連携に十分配慮して行う。</p> <p>⑥利用者の要介護認定等に係る申請に対して、利用者の意思を踏まえ、必要な協力を行う。また、要介護認定等の申請が行われているか否かを確認し、その支援も行う。</p> <p>⑦保険者から要介護認定調査の委託を受けた場合は、その知識を有するよう常に研鑽に努め、被保険者に公正、中立に対応し正しい調整を行う。</p> <p>⑧虐待の発生や再発を防止するため、対策を検討し、職員に対する研修を定期的に実施します。</p> <p>⑨感染症や非常災害の発生時においても支援を継続的に実施するため、また非常時の体制で早期の業務再開を計るための計画を策定し、計画に従って必要な措置を行います。</p> <p>⑩感染症の発生及びまん延しないよう、対策を検討すると共に指針を整備し、職員に対して研修及び訓練を定期的に実施します。（感染防止対策のため、テレビ電話装置その他の情報通信機器の活用を検討します。）</p> <p>⑪緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束、その他利用者の行動を制限する行為は行いません。</p> <p>⑫事業所は、介護保険法その他の法令、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）」、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 25 年 1 月 9 日京都市条例第 39 号）」等に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。</p> |

## 2. 職員の職種、員数及び職務内容

| 職 種               | 員数  | 資 格       | 仕事の内容                                                                                                                      |
|-------------------|-----|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 管理者兼<br>主任介護支援専門員 | 1 名 | 主任介護支援専門員 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員の管理，指揮・命令</li> <li>・ 利用申し込みに係る連絡調整</li> <li>・ 業務の実施状況の把握</li> </ul>             |
| 介護支援専門員           | 4 名 | 介護支援専門員   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアプランの作成</li> <li>・ 居宅サービス事業者・介護保険施設との連絡調整</li> <li>・ 利用者の方からの相談に対する援助</li> </ul> |

## 3. 営業日及び営業時間

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 営 業 日 | 月曜日から土曜日                    |
| 休 業 日 | 日曜日 （年末・年始の休業日：12月31日～1月3日） |
| 営業時間  | 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 1 5 分   |

## 4. 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額

|           |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| サービスの提供方法 | 相談をお受けする場所   | 事業所の相談室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           | 課題分析票の種類     | 居宅サービス計画ガイドライン（全国社会福祉協議会方式）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|           | サービス担当者会議の場所 | 事業所の会議室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           | 介護支援専門員の訪問頻度 | <p>少なくとも月1回，利用者宅を訪問しますが，ケアプラン作成後の実施状況の把握，連絡調整等の必要に応じ随時訪問いたします。ただし，次のいずれにも該当する場合であって，少なくとも2月に1回，利用者宅を訪問し，面接するときは，利用者宅を訪問しない期間において，テレビ電話装置等を活用して，面接することができます。</p> <p>ア テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて，文書により利用者の同意を得ていること</p> <p>イ サービス担当者会議等において，次に掲げる事項について主治の医師，担当者その他の関係者の合意を得ていること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の心身の状況が安定していること</li> <li>・ 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること</li> <li>・ 介護支援専門員が，テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について，担当者から提供を受けること</li> </ul> |

|     |                                                                                                                      |                                                   |              |              |         |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------|--------------|---------|
| 利用料 | ケアプラン<br>作成費                                                                                                         | 要介護・要支援認定を受けられた方は、自己負担はございません。                    |              |              |         |
|     |                                                                                                                      | 種 別                                               | 項 目          | 要介護１～２       | 要介護３～５  |
|     |                                                                                                                      | 基本料金                                              | —            | １１，６２０円      | １５，０９７円 |
|     |                                                                                                                      | 加 算                                               | 初回加算         | ３，２１０円       |         |
|     |                                                                                                                      |                                                   | 特定事業所加算（Ⅱ）   | ４，５０４円       |         |
|     |                                                                                                                      |                                                   | 入院時情報連携加算（Ⅰ） | ２，６７５円       |         |
|     |                                                                                                                      |                                                   | 入院時情報連携加算（Ⅱ） | ２，１４０円       |         |
|     |                                                                                                                      |                                                   | 退院・退所加算（Ⅰ）イ  | ４，８１５円       |         |
|     |                                                                                                                      |                                                   | 退院・退所加算（Ⅰ）ロ  | ６，４２０円       |         |
|     |                                                                                                                      |                                                   | 退院・退所加算（Ⅱ）イ  | ６，４２０円       |         |
|     |                                                                                                                      |                                                   | 退院・退所加算（Ⅱ）ロ  | ８，０２５円       |         |
|     |                                                                                                                      |                                                   | 退院・退所加算（Ⅲ）   | ９，６３０円       |         |
|     |                                                                                                                      |                                                   | 通院時情報連携加算    | ５３５円         |         |
|     |                                                                                                                      |                                                   | 緊急時等居宅加算     | ２，１４０円／月２回まで |         |
|     |                                                                                                                      |                                                   | ターミナルケア加算    | ４，２８０円       |         |
|     | ＜償還払い＞<br>ただし、保険料の滞納等により法定代理受領ができない場合、利用者の方の要介護度に応じて上記の料金をいただきますが、事業者の発行するサービス提供証明書を、お住まいの区役所の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。 |                                                   |              |              |         |
|     | その他                                                                                                                  | その他の費用が必要になった場合は、その都度協議し同意をいただいたものに限り、徴収することとします。 |              |              |         |

5. 通常の事業の実施地域

|              |                                                                       |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 事業の実施<br>区 域 | 京都市山科区の一部（新十条以南、奈良街道以西、府道勧修寺日ノ岡線以东）及び伏見区の一部（外環状線以北、奈良街道以西、小栗栖街道以东）とする |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------|

6. 緊急時等における対応方法

|                   |                                                                      |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 緊急時等における<br>対応方法  | 居宅介護サービスの提供中に、利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、速やかに家族及び主治医に連絡し、適切な措置を講じます。 |
| 事故発生時における<br>対応方法 | 居宅介護サービスの提供中に、事故が発生した場合は、速やかに京都市その他市町村、当該利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じます。     |

7. 第三者による評価の実施状況

|                   |      |        |                  |      |  |
|-------------------|------|--------|------------------|------|--|
| 第三者による評価の<br>実施状況 | ① あり | 実施日    | 令和6年2月26日        |      |  |
|                   |      | 評価機関名称 | 一般社団法人 京都府介護福祉士会 |      |  |
|                   |      | 結果の開示  | ① あり             | 2 なし |  |
|                   | 2 なし |        |                  |      |  |

## 8. その他運営に関する重要事項

|          |                                                                                                               |                                                                                                                                       |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重要事項等    | ① 本事業の社会的使命及び社会的責任を充分認識し、常に職員の資質向上を図るため、研修等の機会を設けるとともに業務体制を整備する。                                              |                                                                                                                                       |
|          | ② 事業所は、この事業を行うため、ケース記録、その他必要な記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとする。                                                     |                                                                                                                                       |
|          | ③ 職員は業務上知り得た秘密を保持する。                                                                                          |                                                                                                                                       |
|          | ④ 利用者は、本事業所に対して居宅介護サービス計画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できるとともに当該居宅サービス事業所を居宅介護サービス計画に位置付けた理由を求めることができる。 |                                                                                                                                       |
|          | ⑤ 居宅介護支援の提供開始後、もし入院された場合、担当ケアマネジャーの氏名と当事業所の連絡先を入院先医療機関に提供してください。                                              |                                                                                                                                       |
|          | ⑥ この規程に定める事項のほか、本事業の運営に関する重要事項は本会が別に定める。                                                                      |                                                                                                                                       |
| 損害賠償等    | 事業所は、次の保険に加入しており損害賠償責任のある場合、速やかに対処します                                                                         |                                                                                                                                       |
|          | 加入保険                                                                                                          | 福祉事業総合保障制度「まごころワイド」                                                                                                                   |
|          | 加入先                                                                                                           | 〈引受保険会社〉三井住友海上火災保険株式会社<br>〈代理店〉株式会社 エスアールエム 電話番号 075-255-0881（代表）                                                                     |
| 相談・苦情の窓口 | 事業者                                                                                                           | 相談及び苦情につきましては、解決機関を法人内に設置しています。連絡先及び担当者等については、別途「苦情窓口のおしらせ」で説明します。また、施設内にも掲示しております。                                                   |
|          | その他                                                                                                           | 京都市山科区役所健康長寿推進課 電話番号 075-(592)-3290<br>京都市伏見区醍醐支所健康長寿推進課 電話番号 075-(571)-6471<br>国民健康保険団体連合会 電話番号 075-(354)-9090<br>FAX 075-(354)-9099 |
| 解除       | 利用者側                                                                                                          | 7日間の予告期間を定めて、文書で通知することにより、いつでも解除できます。                                                                                                 |
|          | 自動解除                                                                                                          | 次の場合、契約は自動的に解除されます。<br>① 利用者が介護保険施設に入所した場合<br>② 利用者の要介護認定が、自立又は要支援と判定された場合<br>③ 利用者が死亡もしくは被保険者資格を喪失した場合<br>④ 事業者が、介護保険の指定を取り消された場合    |
|          | 利用者本人、その家族、同居の親族その他利用者の関係者が、職員の身体や精神を傷つけたり、性的嫌がらせ、その他職員による援助に支障をきたす場合、本契約を解除することがあります。                        |                                                                                                                                       |

## 9. 事業者の概要

|         |         |                                 |
|---------|---------|---------------------------------|
| 事業者の名称等 | 名称      | 社会福祉法人京都市社会福祉協議会 京都市醍醐ケアプランセンター |
|         | 所在地     | 京都市伏見区醍醐高畑町 30 番地の1             |
|         | 指定事業者番号 | 京都市指定 第2670900220号              |
|         | 運営法人    | 社会福祉法人 京都市社会福祉協議会               |
|         | 電話番号    | 075-(575)-2572                  |
|         | FAX 番号  | 075-(575)-2574                  |

別紙

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以下のとおりである。

① 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護      %  
通所介護      %  
地域密着型通所介護      %  
福祉用具貸与      %

② 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

| サービス          | 事業所名 | 割合 | 事業所名 | 割合 | 事業所名 | 割合 |
|---------------|------|----|------|----|------|----|
| 訪問介護          |      | %  |      | %  |      | %  |
| 通所介護          |      | %  |      | %  |      | %  |
| 地域密着型<br>通所介護 |      | %  |      | %  |      | %  |
| 福祉用具貸与        |      | %  |      | %  |      | %  |

確 認 欄

令和      年      月      日

居宅介護支援の提供にあたり、利用者の方にこの書面に基づいて重要事項の説明をしました。

〈事業者名〉 社会福祉法人京都市社会福祉協議会  
京都市醍醐ケアプランセンター

＜説明者＞

居宅介護支援の利用にあたり、事業者からこの書面に基づいて重要事項の説明を受け、同意し受領しました。

＜利用者本人＞ 住 所  
氏 名

<代 理 人>                  住 所  
                                      氏 名

<御 家 族>

住 所

氏 名

(続柄 )