

居宅介護支援サービス

重要事項説明書

本書は、あなたへの居宅介護支援サービスの提供開始にあたり、「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」に基づき、事業者があなたに説明すべき重要事項を記載しています。

京都市指定居宅介護支援事業所
京都市指定 2670101134 号

居宅介護支援センターまごのて北山
京都市北区紫竹東高縄町5 1 番地 4
TEL 075-284-0380
FAX 075-284-0371

居宅介護支援重要事項説明書

<令和 7 年 3 月 1 日現在>

1 居宅介護支援事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社サクセスフルエイジング
代 表 者 名	代表取締役 木下 一也
所在地・連絡先	(所在地) 京都市北区紫竹東高縄町 5 1 番地 4 (電話) 075-284-0370 (FAX) 075-284-0371

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	居宅介護支援センターまごのて北山
所在地・連絡先	(所在地) 京都市北区紫竹東高縄町 5 1 番地 4 (電話) 075-284-0380 (FAX) 075-284-0371
事業所番号	2670101134
管理者の氏名	津崎 朋美

(2) 当法人の併せて実施する事業

サービス種類	訪問介護
事業所名	訪問介護まごのて北山

(3) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		職 務 の 内 容
		常勤(人)	非常勤(人)	
管 理 者	1	1	0	事業所の運営管理
介護支援専門員	1	0	1	介護支援専門員

※うち主任介護支援専門員 1 人

(4) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	京都市北区、上京区、左京区
------------	---------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日等

営業日	営業時間
平日（月曜～金曜）	9：00～18：00
営業しない日	土曜日・日曜日・祝祭日・12月29日～1月3日

3 提供する居宅介護支援サービスの内容・提供方法等

- ア 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成
- イ 要介護等認定の申請代行
- ウ 給付管理業務
- エ 経過観察・再評価
- オ 施設入所への支援
- カ 居宅サービス計画の変更
- キ サービス担当者会議の開催

4 利用料

- (1) 要介護認定を受けられた方は、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、事業者直接向け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。

■居宅介護支援費（Ⅰ）（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）	要介護1・2	1086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	1411単位	15,097円／月	
居宅介護 支援費（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（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	

加算項目	サービス単位	サービス利用料金
特定事業所加算（Ⅱ）	421単位	4,504円／月
初回加算	300単位	3,210円／回
入院時情報連携加算（Ⅰ）	250単位	2,675円／回
入院時情報連携加算（Ⅱ）	200単位	2,140円／回
退院退所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）	450～900単位	4,815～9,630円
通院時情報連携加算	50単位	535円／月
ターミナルケアマネジメント加算	400単位	4,280円／回
緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位	2,140円／回
特定事業所医療介護連携加算	125単位	1,337円／月

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

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) 運営方針

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努めるものとします。

利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付します。

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、モニタリング等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、ケアマネジャー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います。

利用者やその家族に対し、利用者は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を説明します。

障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努めるものとします。

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、前6か月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及び前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の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の説明を行います。※別紙参照

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。

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者：津崎 朋美 受付時間：月曜日～金曜日 9：00～18：00 電話番号：075-284-0380
京都市北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 9：00～17：00 電話番号：075-432-1364
京都市北区役所保健福祉センター 障害保健福祉課	受付時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00 電話番号：075-432-1285
京都市上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 9：00～17：00 電話番号：075-441-5106

京都市上京区役所保健福祉センター 障害保健福祉課	受付時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00 電話番号：075-441-5121
京都市左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 9：00～17：00 電話番号：075-702-1069
京都市左京区役所保健福祉センター 障害保健福祉課	受付時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00 電話番号：075-702-1131
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
京都府社会福祉協議会	受付時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00 電話番号：075-252-2152

(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。

- 苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
 - 管理者は事実関係の確認を行う。
 - 特に事業者に関する苦情である場合には、利用者の立場を考慮しながら、事業者側の責任者に事実関係の特定を慎重に行う。
 - 相談担当者は、把握した状況について検討を行い、対応を検討する。
 - 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ対応方法を含めた結果報告を行う。
- (時間を要するものはその旨を翌日までに連絡する。)

7 緊急時及び事故発生時等における対応方法

①緊急時等の対応方針

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）等へ連絡をするとともに必要な措置を講じます。また、サービス提供中に事故が発生した場合には、必要な措置を講じるとともに上記に加え、市町村及び当該利用者の家族等に連絡を行います。

②緊急時等の連絡先及び対応時間

☆平常の時間帯(平日 9：00～18：00)：事業所電話番号 075-284-0380

8 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者、その家族に関する秘密の保持について事業者はサービスを提供する上で知り得た、利用者、及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

この秘密保持義務は、契約終了後も継続します。

(2) 個人情報の保護について事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議で用いません。

事業者は、利用者とその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止します。

9 他機関との各種会議等

利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を行います。

利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します。

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。

居宅介護支援の提供の開始後、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の連絡先を入院先医療機関に提供してください。

居宅介護支援の開始に当たり、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しました。

説明年月日：令和 年 月 日

事業者

住 所

事業者（法人）名 株式会社サクセスフルエイジング
事業所名 居宅介護支援センターまごのて北山
（事業所番号） 2670101134

代表者名 木下 一也

管理者名 津崎 朋美

説明者

職 名 介護支援専門員

氏 名

私は、重要事項説明書に基づいて居宅介護支援のサービス内容及び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。また、私と私の家族の個人情報をサービス担当学会議等、必要最小限の範囲において利用することに同意します。

利用者本人

住 所

氏 名

（署名・法定）代理人

住 所

氏 名

（契約者との関係 ）

利用者家族

住 所

氏 名