

## 重要事項説明・同意書

(居宅介護支援事業利用契約書)

あなたに対する居宅介護支援事業提供開始にあたり、厚生労働省令第38号第13条(平成11年3月31日)に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1. 担当介護支援専門員

氏名 \_\_\_\_\_ 連絡先 075-922-0360

### 2. 事業者

|        |                 |
|--------|-----------------|
| 事業者の名称 | 一般財団法人 仁風会      |
| 法人の所在地 | 京都市右京区鳴滝宇多野谷9番地 |
| 法人種別   | 一般財団法人          |
| 代表者氏名  | 理事長 清水 紘        |
| 電話番号   | 075-464-0321    |

### 3. ご利用事業所

|            |                                                              |
|------------|--------------------------------------------------------------|
| 事業所の名称     | 一般財団法人 仁風会<br>京都南西病院 居宅介護支援事業所                               |
| 事業所の所在地    | 京都市伏見区久我東町8番地の22                                             |
| 電話番号       | 075-922-0360                                                 |
| FAX番号      | 075-922-0380                                                 |
| 通常の事業の実施地域 | 京都市伏見区(醍醐地域は除く)・南区・西京区・向日市、長岡京市及び、大山崎町の地域<br>この地域以外の方はご相談下さい |
| 事業所の指定年月日  | 平成11年10月1日                                                   |
| 事業所の指定番号   | 2610904431号                                                  |

#### 4. 事業の目的と運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | <p>要介護者等の依頼を受け、その心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を勘案して利用する介護サービス等の種類及び内容、居宅サービス計画を作成します。又、サービス計画に基づき、各サービスの提供が確保されるよう、各サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うとともに、要介護者等が介護保険施設の入所を希望される場合は、介護保険施設への紹介等の便宜の提供を行うことを目的とします。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 運営の方針 | <ul style="list-style-type: none"><li>・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て自立した日常生活を営むことができるよう、甲に対し適切な居宅サービス計画の作成を支援し、かつ居宅サービス等の提供が確保されるよう居宅サービス事業者その他の事業者、関係機関との連絡調整などの便宜の提供を行います。</li><li>・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て行います。</li><li>・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居宅サービス等が、特定の種類または特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行います。</li><li>・事業の運営にあたっては、地域包括支援センターや他の居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連携に努めます。</li><li>・居宅介護支援（ケアマネジメント）においては、介護支援専門員が直接介助を行うのではなく、必要なサービス調整を行います。</li><li>・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。要介護状態が改善し要介護認定が要支援認定となった場合、居宅介護支援事業者は地域包括支援センターに必要な情報提供を行うなどの措置を講じます。</li></ul> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合は、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居宅サービス計画を交付します。</li> <li>・ 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況等について、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提供を行います。</li> <li>・ 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、介護支援専門員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、特定相談支援事業者との連携に努めます。</li> <li>・ 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の緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行うことがないよう支援します。やむを得ず身体拘束を行う場合は、短時間とし、やむを得ない理由等、必要な記録を行います。</li> <li>・ 事業所は、介護保険法その他の法令、「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）」、「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 3 月 31 日厚生省令第 38 号）」等に定める内容を遵守し、事業を実施しております。</li> </ul> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 5. 職員の体制

令和 6 年 4 月 1 日 現在

| 職員体制      | 常勤  | 非常勤 | 業務内容        | 備考 | 計   |
|-----------|-----|-----|-------------|----|-----|
| 管 理 者     | 1 名 | —   | 職員の管理及び相談等  |    | 1 名 |
| 主任介護支援専門員 |     |     | 相談援助、給付管理業務 |    |     |
| 主任介護支援専門員 | 1 名 | 1 名 | 相談援助、給付管理業務 |    | 2 名 |
| 介護支援専門員   | 0 名 | —   | 相談援助、給付管理業務 |    | 0 名 |

## 6. 営業日及び営業時間

◎営業日：月曜日から日曜日までとします。

但し、12月30日～1月3日は休業します。

◎営業時間：午前9時～午後5時までとします。但し、休日や営業時間帯以外でも電話により、24時間相談できる体制となっています。また必要に応じてケアマネジメントを行うことができる体制を整えています。

※自宅訪問は緊急やむを得ない場合を除き営業時間内に行います。

※サービス利用中止等の連絡は営業時間帯に受付けます。但し緊急の場合等は営業時間帯以外でも受付けることができます。

午前9時～午後5時      075-922-0360

午後5時～午前9時      070-6551-2495

## 7. 要介護認定の流れと居宅介護支援の申し込み、サービス提供までの主な内容

①まず要介護認定の申請をします。

- ・介護が必要かどうかをみてもらうために、本人または家族が区（市）役所等の窓口申請しますが、その代行をいたします。

②介護は必要か、どのくらい必要かを調べます。

- ・市から委託された介護支援専門員が家庭にうかがい、支援・介護の必要性や必要度（要介護度）に関する訪問調査を行います。（調査項目は全国共通のものです）
- ・市が提出された調査結果をコンピュータに入力し、第一次判定を行います。
- ・心身の状態や医療的管理などについて、医学的な面からかかりつけの医師に意見書を書いてもらいます。（かかりつけの医師がいない場合はご相談下さい）

③それらの書類を市の介護認定審査会で審査・判定（第二次判定）をします。

④認定の結果は市から通知があります。

- ・申請日から原則として30日以内に、要介護認定等の結果を文書で通知があります。要介護認定等について不服がある場合、審査請求することができます。詳しくはご相談下さい。要介護認定等は原則に基づき一定期間ごとに見直されます。

⑤居宅サービス計画をつくります。

- ・在宅サービスを利用する際には、どんなサービスを、どこから、どれだけ利用するか計画（居宅サービス計画）を作成します。ご自分で作成することもできますが、事業者が代行もいたします。（利用者の費用負担はありません）

- ・認定された区分ごとに定められた上限額の範囲内でさまざまなサービスが利用できますが、自立と認定された場合は介護保険サービスを受けることができません。
- ・施設サービスを利用した場合は、施設の介護支援専門員により施設サービス計画がつくられます。

⑥介護サービスが提供、実施されます。

- ・居宅サービス計画にしたがってサービスを利用していただきますが、その際介護保険負担割合証の利用者負担割合に応じた利用料を負担していただきます。
- ・施設サービスの場合は、介護保険負担割合証の利用者負担割合の応じた利用料と食費・居住費を負担していただきます。

## 8. 利用料金等

### 1) 利用料

法定代理受領により、事業所の居宅介護支援に対し介護保険の給付が支払われる場合は、利用者の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くなった場合、一旦、要支援、要介護度に応じて下記の金額をお支払い下さい。お支払い後、当院から「サービス提供証明書」を発行します。この「サービス提供証明書」を後日、市町村の窓口に提出されますと、全額払い戻しを受けることができます。

居宅介護支援費は事業所の介護支援専門員の1人当たりの取扱件数及び要介護度によって異なります。

また以下のとおり場合により加算・減算があります。

< 1月の基本介護給付費 >

|              | 要介護 1・2  | 要介護 3～5  | 備 考            |
|--------------|----------|----------|----------------|
| 居宅介護支援 (i)   | 11,620 円 | 15,097 円 | 取扱件数 45 人未満    |
| 居宅介護支援 (ii)  | 5,820 円  | 7,532 円  | // 45 人以上部分に適用 |
| 居宅介護支援 (iii) | 3,488 円  | 4,515 円  | // 60 人以上部分に適用 |

< 加減算 >

|                        |                       |                                       |
|------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| 初回加算                   | 3,210 円               | 新規または要介護度 2 段階アップ                     |
| 入院時情報連携加算 (I)          | 2,675 円               | 医療機関へ入院当日に情報提供                        |
| 入院時情報連携加算 (II)         | 2,140 円               | 医療機関へ入院後 3 日以内に情報提供                   |
| 退院・退所加算 (I) イ          | 4,815 円               | カンファレンス以外の方法で情報提供を 1 回受ける             |
| 退院・退所加算 (I) □          | 6,420 円               | カンファレンスの参加により情報提供を受ける                 |
| 退院・退所加算 (II) イ         | 6,420 円               | カンファレンス以外の方法で情報提供を 2 回受ける             |
| 退院・退所加算 (II) □         | 8,025 円               | 情報提供 2 回のうち 1 回以上はカンファレンスに参加          |
| 退院・退所加算 (III)          | 9,630 円               | 情報提供 3 回のうち 1 回以上はカンファレンスに参加          |
| 通院時情報連携加算              | 535 円                 | 医師・歯科医師の診察に同席して必要な情報提供を行い医師等から情報を得た場合 |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算        | 2,140 円               | 病院等の求めによる居宅カンファレンス                    |
| 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訪問頻度などの要件を満たす場合         |
| 特定事業所加算 (III)          | 3,456 円               | 人員・体制等の要件を満たす場合                       |
| 運営基準違反減算同じ             | 50/100 で算定<br>算定不可    | 一定の基準を満たさない場合<br>上記の状態が 2 月以上継続の場合    |
| 特定事業所集中減算              | 2,140 円減算             | 一定の事業所に偏りがある場合                        |
| 高齢者虐待防止法措置未実施減算        | 所定単位数の 1/100 に相当する単位数 | 虐待防止に関する措置を実施していない場合                  |
| 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント | 所定単位数の 1/100 に相当する単位数 | 利用者が同一の建物に 20 人以上                     |

2) 交通費

交通費は徴収しておりません。

## 9. 当事業所の居宅介護支援の特徴等

### 1) 居宅介護支援の実施概要等

- ①利用者の居宅を訪問する場合は、身分証明書を必ず携帯し、身分を明らかにします。
- ②利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して介護に必要な情報や事情をお聞きし、解決すべき課題を把握します。
- ③当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者及び家族に提供し、利用者のサービス選択を援助します。
- ④利用者が希望するサービス事業者の情報を適正に説明します。複数のサービス事業者等の紹介の求め等があった場合には誠実に対応し、利用者またはその家族のサービスの選択が可能となるように支援します。利用者等の選択を求めることなく最初から同一の事業主体に偏った計画原案を提示することは行わず、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業者のみを計画に位置づけることはありません。
- ⑤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す。
- ⑥居宅サービス計画の作成に当たっては、医療保健サービス・福祉サービス等のサービス事業者と連携し、利用者の承認を得て総合的かつ効率的にサービス提供されるよう、サービス提供の手続を行います。また、サービス事業者の選択に当たっては利用者若しくはその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を説明し、理解を得て署名による同意を得るものとします。
- ⑦提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。
- ⑧居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等について利用者及びその家族に説明し、利用者から文書による同意を受け、交付します。
- ⑨入院する必要が生じた場合には、担当の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います。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ことを説明します。

## 2) サービスの利用のためのポイント

| 事 項            | 有 無 | 備 考               |
|----------------|-----|-------------------|
| 介護支援専門員の変更     | 有   | 変更を希望される方はお申し出下さい |
| 調査（課題把握）の方法    | 有   | MDS-HC 方式等による     |
| 介護支援専門員への研修の実施 | 有   | 年1回以上研修を実施しています   |
| 個人情報の使用同意書     | 有   | 本書最終頁に署名欄を設けています  |
| 解約した場合の解約料     | 無   | いつでも解約は可能です       |

### 10. 虐待防止について

利用者の人権の擁護・虐待防止等のため、次の措置を講じます。

- 1) 虐待防止に関する責任者を選出します。
- 2) 苦情解決体制を整備します。
- 3) 職員に対し虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- 4) 虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及び委員会での検討結果について職員へ周知徹底します。
- 5) 虐待防止のための指針を整備します。

### 11. 秘密の保持

職員は業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持します。又、職員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持させる旨を就業規則等に規定しています。

### 12. 個人情報の取り扱い

当事業所は、個人の権利・利益を保護するために、個人情報を適切に取り扱うべく個人情報の保護に関する規定を策定し、職員及び関係者に周知徹底を図ります。又職員は前項10の秘密の保持に準じて、個人情報を取り扱うことを誓約しています。

### 13. 苦情窓口

苦情窓口を以下のとおり設置し、迅速かつ親身になって解決を図ります。

|       |                                                                                                                                                                                                            |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 苦情の相談 | <p>担 当 者：事業管理者、介護支援専門員及び事務長</p> <p>相談時間：月曜日～土曜日の午前9時～午後5時（休日・祝日を除く）</p> <p>相談方法：下記のいずれかの方法で相談を受け付けます。</p> <p>① 直接窓口での申し出</p> <p>② 電 話：075（922）0321</p> <p>③ FAX：075（922）0325</p> <p>④ ご意見箱：1階自動販売機横に設置</p> |
| 第三者委員 | <p>久我の杜自治連合会</p> <p>会長 小石原 直樹 TEL：075（934）8427</p> <p>久我女性会</p> <p>会長 尾崎 るみ子 TEL：075（931）1465</p>                                                                                                          |

又、当事業所以外に下記に苦情相談窓口で苦情を申し出ることができます。

□京都市伏見区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当

電話：075（611）2278 FAX：075（611）1140

□京都市伏見区役所深草支所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当

電話：075（642）3603 FAX：075（642）3240

□京都市南区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当

電話：075（681）3296 FAX：075（681）3390

□京都市西京区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当

電話：075（381）7638 FAX：075（393）0867

□向日市役所 高齢介護課

電話：075（931）1111 FAX：075（932）0800

□長岡京市役所 高齢介護課

電話：075（955）2059 FAX：075（951）5410

□大山崎町役場 健康課高齢介護係

電話：075（956）2101 FAX：075（957）4161

□その他：

電話：

FAX：

□京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課

電話：075（354）9090 FAX：075（354）9055

#### 1 4. 事故発生時の対応

サービスの提供中に利用者に事故又は異変が発生した場合は、速やかに利用者の主治医、家族又は代理人、居宅サービス事業所等へ連絡を行う等必要な措置を講じます。必要に応じて、市町村や都道府県の介護保険担当にも報告を行ないます。

##### 【主治医緊急時連絡先】

|            |  |
|------------|--|
| 医療機関・主治医氏名 |  |
| 所在地        |  |
| 電話番号／FAX番号 |  |

##### 【家族緊急連絡先】

|            |  |
|------------|--|
| 氏名（続柄）     |  |
| 住所         |  |
| 電話番号／FAX番号 |  |

#### 1 5. 緊急時の対応

サービスの提供中に利用者に異変が発生した場合は、速やかに利用者の家族又は代理人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

#### 1 6. 居宅介護支援の留意事項

- 1) サービス提供中の飲食・飲酒、喫煙はいたしません。
- 2) 茶菓のもてなしや金品等の心付け及び授受・貸借はご遠慮下さい。  
受け取る等の対応をした職員は、処分の対象としておりますのでご理解下さい。
- 3) 訪問中の訪問職員による宗教活動・政治活動・営利活動・物品の販売等は禁止しています。また、利用者からの勧誘や強要も固くお断りします。
- 4) 訪問職員の住所や電話番号をお知らせすることはできません。
- 5) 訪問日以外に、あるいは訪問を終了してからの利用者との個人的な交際はいたしません。
- 6) 訪問による面接は概ね 1 回 30 分程度を目安に生活状況の把握および相談・サービス調整を行いますのでご協力をお願いします。

## 17. その他

### 1) 介護支援専門員実務研修実習の受け入れ

「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」の受け入れを行っています。  
事前に利用者の同意を得た上で、居宅訪問等に実習生の同行をお願いする場合があります。

### 2) 損害保険の加入

サービスの提供に当り、万一利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合等のために、損害保険に加入しています。

### 3) 新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、面接相談時には検温・マスクの着用と室内の換気にご協力お願いします。



私は、本書面に基づいて乙から上記の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、利用可能な事業所を複数の紹介が受けられることや、居宅サービス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できることについて説明を受けました。

○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提供を行うことについて了解しました。

○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、入院先医療機関に伝えます。

○個人情報保護法に関する事業所の対応についても説明を受け、了解しました。サービス担当者会議及び地域ケア会議等への利用者及び家族又は代理人に関しての情報提供についても合わせて同意致します。

上記の同意を証するための本重要事項説明・同意書の交付を受け、各自その1通を保有するものとします。

説 明 者 職名.....氏名.....

職名.....氏名.....

令和 年 月 日

◇利 用 者

住 所.....

氏 名（自 署）.....印.....

代筆者氏名.....

（利用者から見た続柄：.....）

◇家族又は代理人 （利用者から見た続柄：.....）

住 所.....

氏 名.....印.....

