

友々苑 居宅介護支援事業所 重要事項説明書

ご利用者及び身元引受人に対する居宅介護支援事業の開始にあたり、当事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

1. 居宅介護支援事業者（法人）の概要

説明

事業者名称	社会福祉法人 友々苑
主たる事務所の所在地	〒601-1123 京都市左京区静市市原町 447-1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 岸野 亮淳
設立年月日	平成 10 年 6 月 26 日
電話番号	075-741-5236

2. 事業所の概要

説明

事業所の名称	友々苑 居宅介護支援事業所
指定番号	2670601265
所在地	〒601-1123 京都市左京区静市市原町 447-1
施設種別	居宅介護支援事業
管理者氏名	太田 晶代（主任介護支援専門員）
開設年月日	平成 29 年 10 月 13 日
電話番号	075-741-5235
ホームページアドレス	http://www.yuyuen.or.jp
通常の事業の実施地域	京都市左京区（花脊・広河原・久多・大原・八瀬及び北大路通による南下を除く） 京都市北区（中川・杉坂・小野・真弓・大森・雲ヶ畠を除く）
建物の構造	鉄筋コンクリート造 3 階建て
延床面積	3,801 m ²
敷地面積	5,134 m ²

3. ご利用施設であわせて実施する事業

説明

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設 友々苑	平成 12 年 4 月 1 日	2650680040	100 名
(介護予防) 短期入所療養介護	平成 12 年 4 月 1 日	2650680040	施設入所の空床利用
(介護予防) 通所リハビリテーション	平成 12 年 4 月 1 日	2650680040	30 名／日
(介護予防) 訪問リハビリテーション	平成 26 年 2 月 1 日	2650680040	215 名／月

4. 事業の目的と運営方針

説明 □

(1) 目的

事業所の介護支援専門員等が要介護者（要支援者）からの相談に応じ、要介護者がその心身の状況や置かれている環境等に応じて、利用者や家族の意向等を基に、居宅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するとともに、サービスの提供が確保されるよう指定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。

(2) 運営方針

- 利用者的心身の状況、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努めます。
- 利用者が医療系サービスの利用を希望されている場合等は、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居宅サービス計画を交付します。
- 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、介護支援専門員（ケアマネジャー）から主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な伝達を行います。
- 利用者やその家族に対し、利用者は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可能であり、当該事業所を計画に位置付けた理由を求めるすることができます。
- 障害福祉サービスを利用して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、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ます。

5. 事業所の職員体制

説明 □

従業者の職種	基準	区分		常勤換算後 の人数	勤務時間
		常勤	非常勤		
管理者 主任介護支援専門員	1	1	0	1	8時30分～17時00分
介護支援専門員		1以上	0	1以上	8時30分～17時00分 9時00分～17時30分

6. 営業日・営業時間

説明 □

営業日	月曜日～土曜日（祝日含む）年末年始（30日～3日）を除く
営業時間	9時00分～17時00分

7. 提供する居宅介護支援サービスの内容

説明 □

(1) 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成等

介護支援専門員は、利用者の心身の状況がどのように生活環境へ影響を及ぼしているかを把握し、安全で快適な生活が送れるよう、利用者や家族等の希望に沿い、「居宅サービス計画」を作成します。また、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画に位置付けたサービスを提供する事業所や、施設等との連絡・調整を行い、計画の実施状況の把握や評価（モニタリング）を行います。

※居宅サービス計画に位置付けるサービス事業所の選択において、利用者は複数の事業所の紹介を求めることが可能であり、計画に位置付けたその理由を求めるすることができます。

※当事業所の居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は、別紙にて現況を示します。

(2) 要介護等認定の申請に係る援助

利用者(本人)や家族に代わり、要介護認定の申請手続きや更新認定の申請手続きを行う事ができます。

(3) 給付管理業務

① 「サービス利用票」・「サービス利用票別表」の作成と交付

介護保険サービスの利用予定として、1ヵ月単位で「サービス利用票」を作成します。

また、支給限度額の管理や利用者負担額などの概算書となる「サービス利用票別表」を作成し、利用者等へ交付します。

② 「サービス提供票」・「サービス提供票別表」の作成と交付

利用する各サービス事業者に上記①「利用票」から転記し、「サービス提供票」を作成します。

また、支給限度額の管理を行うための「サービス提供票別表」を作成し、サービス事業者に交付します。

③ サービス利用の実績が記入された「サービス提供票」、「サービス提供票別表」の確認

各サービス事業者は、「サービス提供票」に基づいてサービスを行い、提供したサービスの実績をサービス提供票の「実績」欄に記入していきます。実績が記された「サービス提供票」及び「サービス提供票別表」は、介護支援専門員に返送されるため、「サービス利用票」と「サービス提供票」に相違がないかを確認します。

④ 「給付管理票」の作成と国民健康保険団体連合会(国保連)への送付

サービス利用の実績を確認後、その内容を転記して「給付管理票」を作成します。「給付管理票」は毎月10日迄に国保連に提出します。その際、居宅介護支援に係る費用の請求書(居宅介護給付費請求書)を作成し、併せて送付します。

国保連には、各サービス事業者から介護給付費の請求書と明細書が届きます。明細書の内容と介護支援専門員から届く「給付管理票」を合わせて確認が行われ、各サービス事業者に給付費が支払われます。

8. 費用

説明 □

(1) 利用料(基本報酬)

要介護認定を受けられた方は、居宅介護支援については、介護保険から全額給付されますので自己負担はありません。

但し、保険料の滞納等により支援事業者に直接介護保険給付が行われない場合、利用者は1ヵ月につき要介護度に応じて下記の利用料をお支払い頂くことになります。

利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書及び領収書を発行いたします。

区分	取扱い件数	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費(I i)	45件未満	1,086単位/月 11,620円/月	1,411単位/月 15,097円/月
居宅介護支援費(I ii)	45件~60件未満	544単位/月 5,820円/月	704単位/月 7,532円/月
居宅介護支援費(I iii)	60件以上	326単位/月 3,488円/月	422単位/月 4,409円/月

(2)加算項目

サービス内容	単位	利用料金	基準
初回加算	300 単位／月	3,210 円／月	新規に居宅サービス計画を作成する利用者や、要介護状態区分が2段階以上変更となり、居宅介護支援を行った場合
特定事業所加算（I）	519 単位／月	5,553 円／月	
特定事業所加算（II）	421 単位／月	4,504 円／月	
特定事業所加算（III）	323 単位／月	3,375 円／月	
特定事業所加算（A）	114 単位／月	1,219 円／月	
特定事業所医療介護連携加算	125 単位／月	1,337 円／月	
入院時情報連携加算（I）	250 単位／月	2,675 円／月	入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に情報提供した場合
入院時情報連携加算（II）	200 単位／月	2,140 円／月	入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に情報提供した場合
退院・退所加算 I 1 (入院または入所期間中1回を限度)	カンファレンス 無 450 単位／回	4,815 円／1回	退院・退所にあたって病院等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により1回受けている場合
退院・退所加算 I 2 (入院または入所期間中1回を限度)	カンファレンス 有 600 単位／回	6,420 円／1回	退院・退所にあたって病院などの職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより1回受けている場合
退院退所加算 II 1 (入院または入所期間中1回を限度)	600 単位／回	6,420 円／回	退院・退所にあたって病院などの職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けている場合
退院退所加算 II 2	750 単位／回	8,025 円／回	退院・退所にあたって病院などの職員から利用者に係る必要な情報提供を2回受けており、うち1回はカンファレンスによる場合
退院退所加算 III	900 単位／回	9,630 円／回	退院・退所にあたって病院などの職員から利用者に係る必要な情報提供を3回受けており、うち1回はカンファレンスによる場合
通院時情報連携加算	50 単位／月	535 円／月	1月に1回の算定
緊急時等居宅 カンファレンス加算	200 単位／回 (月2回を限度)	2,140 円／回	病院等の求めにより、当該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サービスの利用を調整した場合
ターミナルケア マネジメント加算	400 単位／月	4,280 円／月	在宅で死亡された際に2日以上、当該利用者の居宅を訪問し、心身の状況等を記録し、主治医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に提供した場合
中山間地域等に居住する者 へのサービス提供加算	所定単位数の5%を加算		通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者に居宅支援を行った場合。

(3)交通費

通常事業の実施地域にお住いの方は、「無料」です。

通常事業の実施地域以外にお住いの方、実施地域を超えた所から公共交通機関を利用した実費分が必要となります。*タクシーを利用した場合、実費負担になります。

尚、自動車を使用した場合は次に示す交通費をいただきます。

実施地域を超えた地点から、片道 10km 未満	150 円
実施地域を超えた地点から、片道 10km 以上 5 km毎	100 円

(4)利用料等のお支払い方法（自己負担金や交通費などの支払いが生じる場合に限る）

毎月、15 日までに前月利用分を請求いたします。月末までに指定する口座にお支払いください。お支払い確認後、提供証明書及び領収書を発行いたします。

9. 注意事項

説明

宗教活動・政治活動 ・賭博・営利活動	これらの行為は、禁止しています。
その他	利用者ならびにご家族などのお心遣いは堅くお断りしております。

10. 緊急時及び事故発生時の対応

説明

サービス提供中、病状の急変もしくは感染症等を認めた場合は、速やかに利用者の主治医・救急隊・緊急時連絡先(家族等)へ連絡を行うとともに、適切及び必要な措置を講じます。又、サービスの提供により事故・感染症が発生した場合は、適切及び必要な措置を講じるとともに速やかに京都市、他市町村、家族等に連絡を行います。

11. 苦情申立窓口

説明

当事業所の相談苦情窓口	電話番号 075-741-5236 ファックス番号 075-741-3739 法人窓口： 責任者 平岡隼一 事業所窓口：管理者 太田晶代 対応時間：8 時 30 分から 17 時まで また、事業所に設けるご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査・改善をさせて頂きます。
京都市左京区保健福祉センター 健康長寿推進課高齢介護保険担当	電話番号 075-702-1069 ファックス番号 075-702-1316
京都市北区保健福祉センター 健康長寿推進課高齢介護保険担当	電話番号 075-432-1364 ファックス番号 075-432-1590
※その他、各所轄の区役所でご相談いただけます。	
京都府国民健康保険団体連合会	電話番号 075-354-9090 ファックス番号 075-354-9055
京都府福祉サービス 運営適正化委員会	電話番号 075-252-2152 ファックス番号 075-212-2450

12.損害賠償保険への加入

説明

会社名	保険の内容
株式会社 全老健共済会	賠償事故補償制度・利用者障害見舞金制度・見舞客・ボランティア障害見舞金制度・業務災害補償制度・感染症補償制度
あいおいニッセイ同和損害保険株式会社	車両保険・対人賠償保険・対物賠償保険・障害保険

13. 個人情報の取扱いについて

説明

(1)事業者は、個人情報保護法に基づき、業務上知り得た利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族に関する個人情報を適切に取扱います。また、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上・介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、必要に応じて情報提供を行うことといたします。
(ア) サービス提供に係る事業者間の連絡・紹介等
(イ) 行政機関・地域包括支援センター等との連携
(ウ) 利用者が偽りその他不正行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
(エ) 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
(オ) 生命・身体保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）
前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いと致します。
(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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族の個人情報を用いません。事業者は、利用者、身元引受人又は利用者もしくは身元引受人の親族に関する個人情報が含まれる記録物については、厳重に管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止します。

14.サービスに当たっての留意事項

説明

サービスを利用する際は、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、担当介護支援専門員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。

■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	(携帯番号)

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。

やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡をいたします。

1. 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

【事業所】 社会福祉法人 友々苑 京都市左京区静市市原町 447-1
友々苑 居宅介護支援事業所 (2670601265)

【説明者】 職名 介護支援専門員

氏名 _____ (印)

2. 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、その内容及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】 住所 _____

氏名 _____ (印)

【身元引受人】 住所 _____

氏名 _____ (印)