

居宅介護支援 重要事項説明書

<令和6年1月1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	(有)介護ステーション ふれんず葉賀
代表者名	葉賀 育子
所在地・連絡先	(所在地) 京都府京都市上京区猪熊通元誓願寺下ル 豎神明町472-4 (電話) 075-415-8260 (FAX) 075-415-8261

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	(有)介護ステーション ふれんず葉賀
所在地・連絡先	(所在地) 京都府京都市上京区猪熊通元誓願寺下ル 豎神明町472-4 (電話) 075-415-8260 (FAX) 075-415-8261
事業所番号	2670200548
管理者の氏名	向井 ゆかり

(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)
		常勤(人)		非常勤(人)		
		専従	非専従	専従	非専従	
管理者	1	1				
主任介護支援専門員	1	1				1
介護支援専門員	2		2			2

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	京都市全域
------------	-------

※ 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	8:30～17:30

※ 営業しない日： 土曜日 日曜日

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
 - ※ 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

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、事業者から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】

■居宅介護支援費（Ⅰ）

区 分		サービス 単 位	備 考
居宅介護 支援費（Ⅰ）	要介護1・2	1086単位	介護支援専門員1人あたり 利用者40人未満
	要介護3・4・5	1411単位	
居宅介護 支援費（Ⅱ）	要介護1・2	527単位	1人あたり利用者40人以上 60人未満
	要介護3・4・5	683単位	
居宅介護 支援費（Ⅲ）	要介護1・2	316単位	1人あたり利用者60人以上
	要介護3・4・5	410単位	

加算項目	サービス単位	加算項目	サービス単位
初回加算	300単位	退院・退所加算（Ⅰ）	450単位
入院時情報連携加算（Ⅰ）	250単位	退院・退所加算（Ⅱ）	600単位
入院時情報連携加算（Ⅱ）	000単位	退院・退所加算（Ⅲ）	900単位
ターミナルケアマネジメント加算	400単位	緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位
退院時情報連携加算	50単位/月		

※ 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。

■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10キロメートル未満	250円
通常の事業の実施地域を越えてから、片道10キロメートル以上	500円

■利用料等のお支払方法（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日までに前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払いください。

入金確認後、領収証を発行します。

現金支払い等支払い方法については、ご相談ください。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

当事業所は、介護保険法令の趣旨に従い、利用者がその居宅において、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、居宅介護支援を提供します。

(2) 運営方針

- 1 当事業所の介護支援専門員は、利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限りその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出来るよう支援します。又、利用者の心身の状況、その置かれている環境に応じ、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総合的かつ効果的に提供されるよう関係市町村とも連携を持ち、利用者の立場に立って、公正中立に行われるよう努めるものとします。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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必要がある旨を明確にします。
- 6 「介護保険法に基づく指定居宅介護支援の事業の人員等の基準等に関する条例（平成26年京都府条例第18号）」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。

(3) その他

従業員研修を適宜（事業所内外の研修参加）行っています。

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。

当事業所 相談窓口 (当事業所2階相談室)	窓口責任者 向井 ゆかり 受付時間 月～金 8:30～17:30 連絡先 電話 075-416-8260 苦情箱 入口に設置
北区健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 075-432-1366
上京区健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 075-441-5106
左京区健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 075-702-1071
中京区健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 075-812-2566-
東山区健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 075-561-9187
山科区健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 075-592-3290
下京区健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 075-371-7228
南区健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 075-681-3296
右京区健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 075-861-1430
右京区役所京北出張所	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 075-852-0300
西京区健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 075-381-7638
洛西支所	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 075-332-8111
伏見区健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 075-611-2278
深草支所	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 075-642-3101
醍醐支所	受付時間：月曜日～金曜日 8:30～17:15 075-571-0003
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・手順は以下のとおりです

利用者様・ご家族様・サービス事業者から慎重に聞き取りや事情確認を行い、状況を詳細かつ正確に把握し、その苦情の真の原因を突き止め、よりよいサービスが提供されるよう十分な話し合い等を実施します。また、全サービス事業者一丸となって再発防止・サービス向上に取り組みます。

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、速やかに利用者様の主治医、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、速やかに利用者様の緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等、市町村及び京都府に連絡を行います。

9 人権擁護と高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	向井 ゆかり
-------------	--------

- ・当事業所は、虐待防止のための指針を整備します。
- ・当事業所は、成年後見制度の利用を支援します。
- ・当事業所は、苦情解決体制を整備しています。
- ・当事業所は、身体拘束撤廃に向けた取り組みの指針を整備します。
- ・当事業所は、従業者に対する人権擁護・虐待防止・身体拘束撤廃の委員会及び啓発するための研修を定期的に行います。
- ・サービス提供中に、当事業所の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待や身体拘束を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

10 業務継続計画の策定

- (1) 感染症にかかる業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。

11 衛生管理等

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修を実施します。
- (3) 介護支援専門員等の清潔及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (4) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

1 2 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ドライン」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。

1 3 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。

■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 (携帯電話)	

■緊急時等連絡先

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	所在地	京都市上京区猪熊通元誓願寺下ル堅神明町472-4	
	事業者(法人)名	(有)介護ステーション	ふれんず葉賀
	事業所名	(有)介護ステーション	ふれんず葉賀
	事業所番号	2670200548	
	代表者名	葉賀育子	印

説明者	職名	居宅介護支援専門員	
	氏名		印

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でき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	_____	印

(署名・法定)代理人	住所	_____	
	氏名	_____	印

続柄 ()

個人情報利用同意書

私（利用者）及びその家族の個人情報の利用については、以下に定めるとおり同意します。

記

1 利用する目的及び範囲

- （1） 事業者内部の管理運営業務において必要な場合。
- （2） サービスの提供を受けるために実施されるサービス担当者会議及び他の居宅サービス事業者や介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合。

2 利用する期間

契約で定める期間

3 利用する条件

- （1） 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- （2） 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと。

（介護ステーションふれんず葉賀） 御中

令和 年 月 日

<利用者>

住所

氏名

印

<家族の代表>

住所

氏名

続柄（ ）印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者>

住所

氏名

続柄（ ）印

(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 (期間 : 令和 5 年 9 月 ~ 令和 6 年 2 月)

① 前 6 ヶ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利用割合

訪問介護	介護ステーション ふれんず葉賀 60.0%	サマサマ・ヘルパー ステーション 31.1%	まごのて 烏丸 2.7%
通所介護	じゅらくだいデイ 36.7%	小川老人デイ 20.0%	ライフサイズにしがも 10.0%
地域密着型通所	カエラデイ 26.1%	カルナ西陣 13.0%	にこにこデイ 13.0%
福祉用具貸与	三笑堂 47.5%	ヤサカ 25.1%	ダスキン 10.8%

上記内容の説明を事業者から確かに受け、その内容に同意しました。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者>

住 所

氏 名

続柄 () 印