

居宅介護支援事業重要事項説明書

〈令和6年4月1日現在〉

1. 当事業所の概要

事業所名	有限会社 グッデイ 北白川営業所
所在地	〒606-8266 京都市左京区北白川久保田町 16-1
事業所指定番号	2670601067
営業日	月曜日～土曜日
営業時間	午後8時30分～午後5時30分 但し、8月14日～16日、12月29日～1月3日を除く
サービスを提供する地域	京都市左京区、北区及び大津市山中・比叡平学区 ※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

2. 事業者全体の概要

名称・法人種別	有限会社 グッデイ
代表者役職・氏名	代表取締役 藤原 豊子
本社所在地	〒606-8285 京都市左京区北白川東久保田町 66 番地 2 電話 (075) 703-7484
北白川営業所	京都市左京区北白川久保田町 16-1 電話 (075) 200-3653
事業所数	介護保険訪問介護事業所 1カ所 介護保険居宅介護支援事業所 1カ所

3. 事業の目的及び運営の方針

<p>事業の目的</p>	<p>要介護状態にある利用者が、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、居宅サービス計画をはじめ、指定居宅サービス事業者による各種サービスの提供が適切になされるよう、サービス提供事業者との連絡調整その他利用者の支援を行うことを目的とします。</p>
<p>運営の方針</p>	<p>従事者である介護支援専門員は、心身の状態、生活環境、本人や家族の希望などをふまえ、利用するサービスの種類、内容について居宅サービス計画を作成するとともに、サービスの適正な提供確保のため事業者等と連絡調整などを行い、介護保険施設入所が必要な場合には施設の紹介などを行います。</p> <p>事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス事業者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。</p> <p>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医の意見を求め、この意見を求めた主治医に対してケアプランを交付します。</p> <p>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、服薬状況、利用者の状態等について介護支援専門員から主治医や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行います。</p> <p>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。</p> <p>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いて、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る必要がある旨を明確にします。</p>

4. 職員体制

職 名	人 員 数
管 理 者	1 名
介護支援専門員	常勤 1 名以上（管理者と兼務）
事 務 員	非常勤 1 名

5. 居宅介護支援の内容とその提供方法

内 容	提 供 方 法
①居宅サービス計画の作成	<p>(1) 居宅サービス計画の作成に際しては、次の点に配慮します。</p> <p>ア 利用者の居宅への訪問、利用者及びその家族との面接により、利用者の置かれている環境、立場の十分な理解と課題の把握に努めます。</p> <p>イ 利用する居宅サービスの選択にあたっては、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関する情報を利用者またはその家族に提供します。</p> <p>ウ 利用者に対して居宅サービスの利用が特定の種類、事業者に不当に偏るような誘導または指示を行いません。</p> <p>エ 居宅サービス計画が、利用者の実情に見合ったサービスの提供となるよう、サービス等の担当者より専門的な見地からの情報を求めます。</p> <p>(2) 利用者が訪問介護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、利用者の同意を得て主治医等の意見を求めます。</p> <p>(3) 居宅サービス計画の原案について、介護保険給付の有無、利用料等の利用者とサービス選択に資する内容を利用者またはその家族に対して説明します。</p> <p>(4) 利用者の居宅サービス計画の原案への同意を確認した後、原案に基づく居宅サービス計画を作成し、あらためて利用者の同意を確認します。</p> <p>(5) 利用者は、事業者が作成した居宅サービス計画の原案に同意しない場合には、事業者に対して再度、居宅サービス計画の原案の作成を依頼することができます。</p>

②居宅サービス事業者との連絡調整	目標に沿った居宅サービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者との連絡・調整を綿密に行います。
③サービス実施状況の把握・評価	居宅サービス計画作成後も、利用者またはその家族及び居宅サービス事業者と継続的に連絡をとり、居宅サービス計画の実施状況の把握に努めるとともに、居宅サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。
④利用者の状況把握	<p>(1) 利用者宅を定期的に訪問し、常に利用者の健康状態、生活状況等の把握に努めます。</p> <p>(2) 利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難になったと判断した場合、または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合には、利用者に介護保険施設に関する情報を提供します。</p> <p>(3) 事業者が居宅サービス計画を定期的に評価し、計画変更の必要性を認めた場合または利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合は、事業者と利用者双方の合意をもって居宅サービス計画の変更を行うものとします。</p> <p>(4) 利用者が他の居宅介護支援事業所の利用を希望する場合には、利用者の居宅サービス計画作成の引継ぎが円滑に行われるよう、利用者の申し出により、居宅サービス計画等の情報提供に誠意をもって応じます。</p>
⑤要介護認定申請等に対する協力・援助	<p>(1) 利用者の要介護認定の更新申請及び状態の変化に伴う区分変更の申請が円滑に行われるよう、必要な協力を行います。</p> <p>(2) 利用者が希望する場合は、要介護認定の申請を利用者に代わり行います。</p>
⑥給付管理	居宅サービス計画作成後、その内容に基づき毎月給付管理票を作成し、国民健康保険連合会に提出します。
⑦相談業務・苦情処理	苦情受付窓口を開設し、利用者からの相談、要望、苦情等について真摯に対応するとともに、今後のサービスの充実に活用します。

6. 利用者宅への訪問

介護支援専門員が利用者の状況把握のため、利用者宅を訪問する回数 の目安	月に1回 上記の目安にかかわらず、利用者からの要望による場合や業務遂行上必要と判断される場合には逐次訪問することとします。
--	--

7. 居宅介護支援サービス利用に係る料金について

・利用料

要介護認定を受けられた方は介護保険制度から全額支給されるので自己負担はありません。

介護保険適用の場合でも、保険料滞納等により、支援事業所に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、利用者は1か月につき要介護度に応じて下記の利用料をお支払下さい。利用料のお支払と引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行いたします。

・居宅介護支援費（地域区分 1単位：10.7円）

区分	取扱い件数	要介護1・2	要介護3・4・5
I	介護支援専門員1人当たり利用者40件未満	11,620円/月	15,097円/月
II	1人当たり40件以上60件未満	5,820円/月	7,532円/月
III	1人当たり60件以上	3,488円/月	4,515円/月

・交通費

通常のサービス実施地域以外に居住の方について、介護支援専門員がお伺いするための交通費の実施

(1) 実施地域を越えた地点から、片道10キロメートル未満 300円

(2) 実施地域を越えた地点から、片道10キロメートル以上 500円

・加算項目

サービス内容	サービス単位	サービス利用料金	内容
初回加算	300単位	3,210円/月	介護支援専門員が新規で計画を作成した時
入院時情報連携加算Ⅰ	250単位	2,675円	利用者の入院日当日に医療機関に必要な情報を提供した時
入院時情報連携加算Ⅱ	200単位	2,140円	利用者の入院後3日以内に医療機関に必要な情報を提供した時

8. 利用料金の支払いについて

上記7に記載の利用料の支払いが発生する場合には、毎月15日までに前月分の請求書を交付いたしますので、お支払いください。お支払い後に領収書を発行いたします。

9. サービス利用契約の終了について

利用者のご都合でサービス利用を終了する場合	書面または口頭でお申し出くださればいつでも解約できます。(7日前までに申し出が必要です。)
当社の都合によりサービス提供を終了する場合	人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合、契約終了1カ月前までに書面で通知するとともに、地域のほかの居宅支援事業者を紹介いたします。
自動的に終了する場合	<p>以下の場合、自動的に契約が終了します。</p> <p>①利用者が介護保険施設に入所した場合</p> <p>②介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合</p> <p>※この場合、条件を変更して再度契約をすることができます。</p> <p>③利用者がお亡くなりになった場合</p>
その他の事情により、契約が終了する場合	<p>① 当事業所の従事者が利用者やそのご家族等に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、利用者は直ちに解約することができます。</p> <p>② 利用者やご家族等が当事業所や当事業所の介護支援専門員に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、書面で通知することにより、直ちに契約を解除させていただく場合があります。</p> <p>③ 利用料の支払いが生じる場合において、支払いが3月以上遅延し、さらに、支払いの督促から14日以内にお支払がない場合、契約を解除させていただくことがあります。</p>

10. 利用者等に関する個人情報の取扱いについて

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業所の使用する者は、サービス提供を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。 この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
個人情報の保管について	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。
サービス担当者会議等における個人情報の使用について	利用者及びその家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議、地域包括支援センターや指定居宅介護支援事業者との連絡調整等において、利用者及びその家族の個人情報を用いませぬ。

11. 緊急時の対応

(1) 事故発生時の対応

万が一、サービス提供中に事故が発生した場合は、当事業所の事故発生時対応マニュアルに基づき、応急処置を行ったうえ、必要に応じ119番に連絡します。同時に、事務所と連絡を取り、事務所からご家族、担当の介護支援専門員、市町村等に連絡をします。

また事故の再発を防ぐための防止策を講じます。

(2) 利用者の体調急変時の対応

サービスの提供中に利用者の容態の急変等があった場合は、事前の打ち合わせにより、下記の主治医、家族及び救急隊等へ連絡をいたします。

主治医又は掛り付けの病院	主治医氏名(医院名)	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

12. 損害賠償について

利用者に対して当方の責任において賠償すべき事由が生じた場合は、利用者に賠償いたします。ただし、次のいずれかに該当する場合はこの限りではありません。

- ①天災地変その他不可抗力による場合
- ②利用者の責めに帰すべき事由による場合
- ③第三者の行為その他当事業所の責めによらない場合

13. 当事業所のサービスに関する相談・苦情の窓口

- (1) 当事業所が提供するサービスに関するご質問・ご要望・苦情等につきましては、下記の窓口にご相談ください。

連絡先	電話(075)200-3653 FAX(075)200-3658
担当	星野 佳美
受付曜日	月曜日～土曜日
受付時間	8:30～17:30

- (2) その他、京都市各区役所の相談窓口と国保連合会にもサービスに関する苦情を伝えることができます。

【京都市北区役所保険福祉センター健康長寿推進課】

TEL(075)432-1438 9:00～17:00

【京都市左京区役所保険福祉センター健康長寿推進課】

TEL(075)702-1219 9:00～17:00

【大津市健康保険部介護保険課】

TEL(077)528-2753 9:00～17:00

【京都府国保連合会】 TEL(075)354-9090 9:00～17:00

【滋賀県国保連合会】 TEL(077)522-2561 9:00～17:00

14. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 居宅介護支援の提供の開始後、入院された場合は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。

15. 虐待の防止に関する事項

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催すると共に、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報するものとする。

16. 身体拘束等の適正化に関する事項

事業所は身体拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、介護職員その他従業者に週知徹底
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施

17. 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について。次に掲げる事項に関して利用者に説明し、書面により理解を得ることとする。

- ア 全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及び福祉用具貸与の各サービスの割合
- イ 全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及び福祉用具貸与の各サービスにおける、同一事業者によって提供されたものの割合

18. 第三者評価の実施 : 無

当事業所はサービスの利用にあたり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、居宅介護支援の内容及び重要事項の説明をしました。

【説 明 日】 令和 年 月 日

【説 明 者】

職 名 介護支援専門員

氏 名 印

私は、本書面により、事業者から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、利用可能な事業所の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られることが出来ることについての説明を受けました。

○利用中の訪問介護事業所から伝達された利用者の口腔に関する問題、服薬状況、利用者の状態等について、介護支援専門員から主治医や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを了承しました。

○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。

【利 用 者】

住 所

氏 名 印

(契約補助所又は代理人)

住 所

氏 名 印

本人との続柄

令和 年 月 日

※ この重要事項説明書は大切に保管して下さい。