

居宅介護支援 重要事項説明書

<令和6年6月1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 ぐらしのハーモニー
代表者名	理事長 丸山 貴司
所在地・連絡先	(所在地) 京都府宇治市木幡金草原43番地 (電話) 0774-33-8270 (FAX) 0774-33-8284

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	介護支援センター ぐらしのハーモニー
所在地・連絡先	(所在地) 京都府宇治市木幡金草原43番地 (電話) 0774-33-8270 (FAX) 0774-33-8284
事業所番号	2671200174
管理者の氏名	菅野 悦子

(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)	職務の 内容等
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	非専従	専従	非専従		
管理者	1	1				0.2	運営に関する 管理・監督
介護支援専門員	5	2	3			5.0	相談援助業務、 給付管理業務、 ケアマネジメ ント調整業務

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	宇治市（六地藏、木幡、平尾台、五ヶ庄、炭山、池尾、二尾、東笠取、西笠取）
------------	--------------------------------------

(4) 営業日・営業時間等

営業日	平 日	土曜日
営業時間	8時30分～17時30分	8時30分～17時30分

※ 営業しない日： 日曜日・年末年始の4日間（12/31～1/3）

※ 上記の時間以外は転送電話にて24時間対応しています。

3 サービスの内容

- ①居宅サービス計画の作成
 - ※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
- ②居宅サービス事業者との連絡調整
- ③サービス実施状況の把握、評価
- ④利用者状況の把握
- ⑤給付管理業務
- ⑥要介護（支援）認定の申請に対する協力、援助
- ⑦相談業務

4 費用

要介護認定を受けられた方の、居宅介護支援費については、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、介護保険料の滞納等により、事業所に直接介護保険給付が行われない場合は、利用者は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。その際は、領収証及び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（地域区分 1単位：10.42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	1.086単位	11,316円/月	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	1.411単位	14,702円/月	
居宅介護 支援費(II)	要介護1・2	527単位	5,491円/月	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	7,116円/月	
居宅介護 支援費(III)	要介護1・2	316単位	3,292円/月	1人あたり利用者60人以上
	要介護3・4・5	410単位	4,272円/月	

※当事業所が運営基準減算に該当する場合は、上記金額の50/100又は0/100となります。また、特定事業所集中減算に該当する場合は、上記金額より2,084円を減額することとなります。

※40人以上の場合については、契約日が古いものから順に割り当て、40件目以上になった場合に居宅介護支援費Ⅱ又はⅢを算定します。

加算項目	サービス単位	サービス利用料金	内 容
初回加算	300単位	3,126円	新規に居宅サービス計画を作成する場合 要支援者が要介護認定を受けた場合 要介護状態区分が2区分以上変更された場合

入院時情報連携加算Ⅰ 入院時情報連携加算Ⅱ	250単位	2,675円	入院した日のうちに情報提供した場合 ※入院日以前の情報提供を含む。 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。 入院した日の翌日又は翌々日に情報提供した場合 ※営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。 ※(Ⅰ)(Ⅱ)の同時算定不可
	200単位	2,140円	
退院・退所加算	カンファレンス参加無しの場合 連携1回 450単位 連携2回 600単位	4,689円 6,252円	医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合、医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。「連携3回」算定できるのは、1回以上について、入院中の担当医等との会議(退院時カンファレンス等)に参加し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。
	カンファレンス参加有りの場合 連携1回 600単位 連携2回 750単位 連携3回 900単位	6,252円 7,815円 9,378円	
ターミナルケアマネジメント加算	400単位	4,168円	利用者又はその家族の終末期の医療やケアの方針に関する意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、利用者又はその家族の同意を得て、利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス事業者に提供した場合
緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位	2,084円	病院等の求めにより、病院等の職員と居宅を訪問しカンファレンスを行いサービス等の利用調整した場合
特定事業所加算(Ⅰ)	519単位	5,407円	質の高いケアマネジメントを実施している事業所を積極的に評価する観点から、サービス提供に関する定期的な会議を実施しているなど、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合する場合(1月につき)
特定事業所加算(Ⅱ)	421単位	4,386円	
特定事業所加算(Ⅲ)	323単位	3,365円	
特定事業所加算(A)	114単位	1,187円	

通院時情報連携加算	50単位	521円	病院等の受診時に同席し、医師又は歯科医師に対してご利用者の必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師からご利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合
-----------	------	------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

■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。

5 事業の目的及び運営方針等

(1) 事業の目的

要介護者等からの相談を受け、その心身の状況や置かれている環境等に応じて、要介護者及びその家族の意向等を基に、居宅サービスが適切に利用できるよう、サービスの種類及び内容等のサービス計画を作成する。また、各サービスの提供が確保されるようサービス事業者や介護保険施設への紹介等の連絡調整、その他便宜の提供を行う。

(2) 運営方針

- ・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、自立した日常生活を営むことができるよう配慮して援助を行う。
- ・利用者の心身の状況や環境等に応じて、その選択に基づいた適切な保健医療・福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮するとともに、常に利用者の立場に立って、提供される指定居宅サービスが特定の事業者に不当に偏ることのないよう努める。
- ・市町村や地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者等との連携に努める。
- ・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する。
- ・各関係事業所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、主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行う。
- ・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する。
- ・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。

(3) その他

- ・利用者の人権の擁護及び虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員研修を実施する。
- ・感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を図るため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）等の実施に努める。

- ・感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護予防支援が継続的に提供できる体制を構築できるよう、事業継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）等の実施に努める。
- ・適切なハラスメント対策を強化するため、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるよう努める。

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。

【事業所の窓口Ⅰ】 介護支援センターくらしのハーモニー 窓 口：菅野悦子（管理者）	所在地：京都府宇治市木幡金草原43番地 電話番号：0774-33-8270 FAX：0774-33-8284
【事業所の窓口Ⅱ】 ハーモニーこが介護老人保健施設 窓 口：くらしの相談室	所在地：京都市伏見区久我森の宮町3-6 電話番号：075-935-7100 FAX：075-935-7102
【行政機関】 宇治市役所 窓口：宇治市健康長寿部介護保険課	所在地：宇治市宇治琵琶33 電話番号：0774-20-8731 FAX：0774-21-0406 受付時間：月曜日～金曜日（土日祝・年末年始（12月29日～1月3日を除く）8:30～17:00
【公的団体】 京都府国民健康保険団体連合会 窓 口：介護保険課介護相談係	所在地：京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町620番地COCON烏丸内 電話番号：075-354-9090 受付時間：月曜日～金曜日（9:00～17:00）
【同】 京都府社会福祉協議会 京都府福祉サービス運営適正化委員会	所在地：京都市中京区竹屋町通烏丸東入 京都府立総合社会福祉会館5階 京都府社会福祉協議会内 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。

＜ 苦情処理の体制、手順 ＞

- (1) 苦情処理台帳に記載する。
- (2) 苦情についての事実確認を行う。
- (3) 苦情処理方法を記載し、管理者が決裁を行う。
- (4) 苦情処理について関係者との連携を行う。
- (5) 苦情についての改善策を利用者に確認する。
- (6) 苦情処理は1日以内に行われることを原則とする。
- (7) 苦情処理についての成果等を台帳に記載する。

7 事故発生時等における対応方法

利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、緊急時連絡先（ご家族等）や医療機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、速やかに京都府、市町村などに報告を行います。

8 個人情報の保護及び秘密の保持について

①利用者及びそのご家族に関する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。

サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

②個人情報の保護について

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、原則、介護サービスの提供以外の目的では利用しないものとします。サービス担当者会議等において、個人情報を用いる場合は、利用者及びその家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

利用者のご家族から事前に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ぬ。利用者及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良なる管理者の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するものとします。

9 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下さい

居宅介護支援の提供開始後に、もし入院された場合は、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お知らせください。

■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)
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。

当事業所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	京都府宇治市木幡金草原43番地
	事業者（法人）名	社会福祉法人くらしのハーモニー
	事業所名	介護支援センターくらしのハーモニー
	事業所番号	2671200174
	代表者名	理事長 丸山 貴司 印

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。

- ・作成した居宅サービス計画の総数のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護が、それぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合並びに事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうち、同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものの占める割合等につき、文書の交付及び口頭により説明を受けました。
- ・複数の事業所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、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、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。
- ・入院した場合は、担当介護支援専門員の氏名と事業所の連絡先を、入院先医療機関に知らせること。

同意年月日： 令和 年 月 日

利用者本人	住 所	
	氏 名	

(署名・法定)代理人	住 所	
	氏 名	