

居宅介護支援 重要事項説明書

< 令和 6年 4月 1日現在 >

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	特定非営利活動法人レスタート
代表者名	理事長 松尾隆昭
所在地・連絡先	(所在地) 京都府京田辺市田辺大住ヶ丘三丁目11番地1 (電話) 0774-39-8650 (F A X) 0774-39-8675
法人設立年月日	令和 2年 2月 4日

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	居宅介護支援事業所レスタート
所在地・連絡先	(所在地) 京田辺市大住ヶ丘三丁目11番地1 (電話) 0774-39-8650 (F A X) 0774-39-8675
事業所番号	2673200479
管理者の氏名	松尾 隆昭 (管理者兼介護支援専門員)

(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	0.1	事業管理等
介護支援専門員	4				4	1.1	相談支援等
事務員	0					0	請求通信等

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	京田辺市内
------------	-------

※ 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	月曜日～土曜日	営業時間	8:30～17:30
-----	---------	------	------------

※ 営業しない日： 日曜日、年末年始（12月30日～1月3日）

※ 電話でのご相談は窓口開設時間外も24時間受け付けています。当事業所電話番号へ連絡いただくと、当番携帯電話へ転送されるようにしております。

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、事業者へ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（地域区分：6級地 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	1人あたり利用者45人未満である場合又は45人以上の場合において、45未満の部分
	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	544単位	5,668円/月	1人あたり利用者45人以上である場合において、45人以上60人未満の部分
	要介護3・4・5	704単位	7,335円/月	
居宅介護 支援費（Ⅲ）	要介護1・2	326単位	3,396円/月	1人あたり利用者60人以上である場合において、60人以上の部分
	要介護3・4・5	422単位	4,397円/月	

加算項目	サービス単位	利用料金	内 容
初回加算	300単位	3,126円/回	① 新規（過去2か月以上、居宅介護支援を提供していない場合も含む）にケアプランを作成した場合 ② 要支援から要介護認定を受けた場合や要介護状態区分が2区分以上変更して認定を受けた際にケアプランを作成し直す場合
入院時情報連携 加算Ⅰ	250単位	2,605円/回	入院日に利用者の必要な情報提供した場合
入院時情報連携 加算Ⅱ	200単位	2,084円/回	入院した日の翌日又は翌々日に利用者の必要な情報を提供した場合
退院退所加算Ⅰ 1	450単位	4,689円/回	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保健施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けていること。
退院退所加算Ⅰ 2	600単位	6,252円/回	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保健施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること。

加算項目	サービス単位	利用料金	内容
退院退所加算Ⅱ1	600単位	6,252円/回	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保健施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けていること。
退院退所加算Ⅱ2	750単位	7,815円/回	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保健施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。
退院退所加算Ⅲ	900単位	9,378円/回	病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保健施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。
通院時情報連携加算	50単位	521円/月	医師の診察の際に同席し、医師等に心身の状況や生活環境等の必要な情報提供等を行い、医師等から利用者に関する必要な除法提供を受けたうえで、居宅サービス計画に記録した場合。
緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位	2,084円/回（1月2回が限度）	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等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、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。
ターミナルケアマネジメント加算	400単位	4,168円/回	在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、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、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。
運営基準減算	基本単位数の50%に減算		適正な居宅介護支援が提供できていない場合

※ 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。（税法に則り、別途消費税を負担いただきます）

通常の事業の実施地域を越えてから、片道3キロメートル未満	100円
通常の事業の実施地域を越えてから、片道3キロメートル以上	200円

■利用者の居宅への訪問頻度の目安

利用者の要介護認定有効期間中、少なくとも1月に1回

※ここに記載する訪問頻度の目安回数以外に、利用者からの依頼や居宅介護支援業務の遂行に不可欠と認められる場合で利用者の承諾を得た場合には、介護支援専門員は利用者の居宅を訪問することがあります。

■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、月末までに前月分の請求をいたしますので、請求月の翌月末日までに下記口座に振り込んで下さい。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

要介護の方からの相談に応じ、心身の状況や置かれている環境等を確認させていただきます。そして、ご本人やご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致します。実際のサービス利用が円滑に提供されるよう、指定居宅サービス事業者、介護保険施設への紹介等との連絡調整、その他の便宜の提供を行うことを目的としています。

(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、利用者が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できるように配慮して事業を行います。
- 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が、多様な事業所から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行います。
- 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ることのないよう、公正中立に行います。
 - 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いたします。
 - 当事業所のケアプランに位置づけた訪問介護、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。
- 事業を行うにあたっては、利用者の所在する市区町村、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。
- 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。
- 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。
- 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に努めます。

(3) その他

従業員研修を年12回、「災害等業務継続」、「虐待防止、権利擁護」、「認知症」、「感染予防（夏、冬）」、「緊急時対応」、「ハラスメント」、「相談苦情対応」等の研修を行っています。また、従業員を新規で採用した際は、採用後1か月以内に研修を実施しています。

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	窓口責任者：河村芳枝 相談担当者：吉崎麻衣 受付時間：9：00～17：00 連絡先：電話 0774-39-8650 FAX 0774-39-8675 面接（当事業所 相談室） 苦情受付箱：郵便ポストに設置（ポストは窓口責任者が開錠するため、ご安心ください）
京田辺市健康福祉部介護保険課	受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：15 連絡先：電話 0774-64-1373 FAX 0774-63-5777
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 連絡先：電話 075-354-9090 FAX 075-354-9055

(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。

- 苦情又は相談があった際には、状況を詳細かつ正確に把握するため、相談担当者が、場合によっては訪問を実施するなど、慎重に聞き取りや事情確認を行います。
- 特に当事業所に関する苦情である場合には、利用者側の立場に立って事実関係の特定を行います。
- 窓口責任者と連携し、相談担当者は速やかに、管理者やその他の従業員と共同して、利用者の意見・主張を最大限に尊重した上で適切な対応方法を検討致します。
- 窓口責任者および相談担当者より、関係者への連絡調整を迅速かつ確実に行います。
- 同時に、必ず、利用者へ対応内容等の結果報告を行います。（時間を要する場合は一旦その旨を利用者へ伝え、進捗状況を適宜報告する等、きめ細やかな対応を行います。

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（介護予防支援計画）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（介護予防支援計画）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 虐待の防止について

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。

- (1) 虐待防止に関する担当者及び責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 松尾隆昭
-------------	----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

10 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

12 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 ハラスメント対策

職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント等の防止のため、「事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発」「相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備」を行います。その他、被害者への配慮のための取組み、被害防止のための取組みを行います。

1 4 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)	
主治医	病院名 (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	京田辺市大住ヶ丘三丁目 11 番地 1
	事業者（法人）名	特定非営利活動法人レスタート
	事業所名	居宅介護支援事業所レスタート
	事業所番号	
	代表者名	理事長 松尾 隆昭 ㊟

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。

- 私は、利用可能な複数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	㊟

(署名・法定)代理人	住所	
	氏名	㊟