

重要事項説明書 居宅介護支援事業所 ビハーラ十条

＜令和6年4月1日現在＞

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(京都市指定)

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたい事を次の通り説明します。

居宅介護支援とは

契約者が居宅での介護サービスやその他の保険医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- ご契約者の心身の状況やご契約者とそのご家族等の希望をお伺いして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- ご契約者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、ご契約者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者とご契約者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

目次

- 1. 事業者
- 2. 事業所の概要
- 3. 事業実施地域及び営業時間
- 4. 職員の体制
- 5. 提供する居宅介護支援サービスの内容・提供方法等
- 6. 費用
- 7. サービスの利用に関する留意事項
- 8. 苦情の受付について
- 9. 個人情報保護について
- 10. 虐待の防止について
- 11. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置
- 12. 業務継続計画の策定等
- 13. 事故発生時の対応方法について
- 14. 情報公開について
- 15. 第三者評価の受審状況
- 16. 重要事項説明の年月日

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- ① 法人名：社会福祉法人 十条龍谷会
- ② 法人所在地：京都市南区吉祥院南落合町40-1
- ③ 電話番号：075-661-4501
- ④ 代表者氏名：理事長 川邊 藏祐

2. 事業所の概要

① 事業所の種類：指定居宅介護支援事業所

② 事業の目的

- 要介護者等からの相談に応じて、本人や家族の意向をもとに居宅サービス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に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う。

③ 事業所の名称：居宅介護支援事業所 ビハーラ十条

④ 事業所の所在地：京都市南区吉祥院南落合町40-4

⑤ 電話番号：075-661-4511

⑥ 事業所長（管理者）氏名：石井 勇亮

⑦ 当事業所の運営方針

- 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の意志及び人格を尊重し、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居宅サービス計画（ケアプラン）を交付する。
- 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。
- 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。
- 当事業所の居宅サービス計画の訪問介護、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説明を行う。（別紙参照）
- 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、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する。

⑧ 事業所番号：2670500350

3. 事業実施地域及び営業時間

① 通常の事業の実施地域

京都市南区、下京区、伏見区、西京区、東山区

② 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
受付時間	月曜日～金曜日 9時～18時
サービス提供時間帯	月曜日～金曜日 9時～18時
緊急連絡先 (24時間連絡体制)	075-661-4511 ※ 営業時間以外は担当者に転送されます。

4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

- ① 管理者：1名（常勤職員・主任介護支援専門員兼務）
- ② 介護支援専門員：3名（常勤職員・介護支援専門員）

5. 提供する居宅介護支援サービスの内容・提供方法等

- ① 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成
- ② 要介護等認定の申請代行
- ③ 給付管理業務
- ④ 居宅サービス計画作成後の便宜の供与
- ⑤ 居宅サービス計画の変更
- ⑥ 介護保険施設への紹介

6. 費用

① 利用料金

当事業者が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、ご契約者の自己負担はありません。ただし、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する事が出来ない場合は、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払いください。

基本利用料金

要介護度	単位数（月毎）	介護保険給付額
要介護1・2	1,086単位／月	11,620円
要介護3・4・5	1,411単位／月	15,097円

加算利用料

加算項目	単位数	介護保険給付額	備考
初回加算	300単位	3,210円	新規に居宅サービス計画を作成する場合など
特定事業所加算(Ⅰ)	519単位	5,553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、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合する場合
特定事業所加算(Ⅱ)	421単位	4,504円	
特定事業所加算(Ⅲ)	323単位	3,456円	
特定事業所加算(A)	114単位	1,219円	
特定事業所医療介護連携加算	125単位	1,337円	退院退所にあたる連携の回数が合計35回以上であり、ターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定している場合
入院時情報連携加算(Ⅰ)	250単位	2,675円	当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を入院した日のうちに行った場合
入院時情報連携加算(Ⅱ)	200単位	2,140円	当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を入院した日の翌日または翌々日に行った場合
退院・退所加算(Ⅰ)イ	450単位	4,815円	退院退所に向けて医療機関等との連携を図った場合、その回数やカンファレンス
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600単位	6,420円	

退院・退所加算(Ⅱ)イ	600 単位	6,420 円	の参加有無によって算定内容が変更。
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750 単位	8,025 円	
退院・退所加算(Ⅲ)	900 単位	9,630 円	
通院時情報連携加算	50 単位	535 円	利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診療を受ける時に同席し、医師又は歯科医師等と必要な情報を授受し記録した場合
ターミナルケアマネジメント加算	400 単位	4,280 円	終末期の場合、通常よりも頻回に訪問した場合
緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位	2,140 円	病院、診療所の求めにより共に利用者の居宅を訪問しカンファレンスを行った場合

② 交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

摘要	金額
実施地域を越えた地点から、10km未満	300円（往復）
実施地域を越えた地点から、10km以上	500円（往復）

③ その他

その他、利用料等について支払いが困難な状況が発生した場合は、管理者と協議の上、減額または免除することができます。

④ 利用料金の支払い方法

前記①の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、ご請求しますので、翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

- 1) 金融機関口座からの自動引落
- 2) 窓口での現金支払い
- 3) 下記指定口座への振り込み

京都中央信用金庫 九条支店 0874915 普通預金
 社会福祉法人 十条龍谷会 理事 川邊蔵祐

7. サービスの利用に関する留意事項

① サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

② 介護支援専門員の交代

1) 事業者からの介護支援専門員の交代

事業者の都合により、介護支援専門員を交代することがあります。

介護支援専門員を交代する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

2) ご契約者からの交代の申し出

選任された介護支援専門員の交代を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交代を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交代を申し出ることが出来ます。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

③ 利用者の居宅への訪問頻度のめやす

月1回程度

※ここに記載する訪問頻度の目安の回数以外にも、利用者からの依頼や居宅介護

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事があります。

④ 医療機関への入院が生じた場合

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。

⑤ 迷惑行為等

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職員の就業環境が害される場合、契約を解除する場合があります。

8. 苦情の受付について

① 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付連絡先	居宅介護支援事業所 ビハーラ十条 京都市南区吉祥院南落合町40-4 TEL 075-661-4511
苦情受付担当者	担当ケアマネジャー
苦情解決責任者	管理者 石井 勇亮
法人相談窓口	常務理事 川邊 浩藏

② 行政機関その他苦情受付機関

その他	京都市南区役所健康長寿推進課	681-3296
	京都市下京区役所健康長寿推進課	371-7228
	京都市西京区役所健康長寿推進課	381-7638
	京都市西京区役所洛西支所健康長寿推進課	332-9274
	京都市東山区役所健康長寿推進課	561-9187
	京都市伏見区役所健康長寿推進課	611-2278
	京都市伏見区役所醍醐支所健康長寿推進課	571-6471
	京都市伏見区役所深草支所健康長寿推進課	642-3603
	国民健康保険団体連合会	354-9090

9. 個人情報保護について

当法人において取得したお客様の個人情報については、適正かつ円滑なサービス提供を行いお客様の生活の継続を目的とし使用します。内部での使用についてはサービスの質の向上及び事故等やサービス提供職員間の連携・介護サービス事業所等で行われる実習への協力等で使用します。また、外部への個人情報の提供に関しては居宅介護サービス事業所等（通所サービス事業所・訪問介護サービス事業所等）及びかかりつけ医療機関等とのサービス利用調整やサービス担当者会議等の連携や照会への回答や広報誌等の掲示物において、お名前・年齢等個人特定できる記載内容の報告等があたります。また、お客様の個人情報に関しては担当者を決め当法人の個人情報保護規程に基づいて管理しております。詳しくは職員へお問い合わせください。

10. 虐待の防止について

当事業所では虐待の発生、又はその再発を防止するため担当者を置き、委員会を定期的を開催し、職員の定期的な研修や対策を検討しその結果について周知徹底を図っています。

11. 身体拘束に関して

- 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行わない事とする。
- 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

12. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

当事業所では委員会を設置し、感染症に関する知識の職員研修や感染症の予防（衛生管理）と発生後の対応（拡大防止）の手順の職員への徹底をはかっております。

13. 業務継続計画の策定等

当事業所では感染症や非常災害の発生時において、サービス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を策定し、職員に対し周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的の実施するものとしています。

14. 事故発生時の対応方法について

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は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
また、当事業所の責めに帰すべき事由によって損害が発生した場合は、速やかに損害賠償します。

当事業は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 三井住友海上火災保険株式会社

保 険 名 福祉事業者総合補償制度 「まごころワイド」

15. 情報公開について

当法人の事業計画書・経営状況の資料をお客様へ公開しております。施設で閲覧ができますので職員へお申し出ください。

16. 第三者評価の受審状況

第三者評価の実施の有無	有
実施をした直近の年月日	2023 年 3 月 29 日
実施した評価機関の名称	一般社団法人 京都市老人福祉施設協議会
評価結果の開示状況	ホームページ

17. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日

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。

事業者

住 所：京都市南区吉祥院南落合町40-1

事業者名：社会福祉法人 十条龍谷会

代表者名：理事長 川邊 藏祐 印

居宅介護支援事業所 ビハーラ十条

説明者 _____

私は、事業者より以上の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し、その交付を受けました。

- 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出来ること、貴事業所の居宅サービス計画の訪問介護、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

ご利用者様

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印

(ご利用者様との関係)

