居宅介護支援重要事項説明書(契約書第11条料金等別紙)

(令和8年10月1日現在)

医療法人行陵会平野デイサービスセンター(指定番号 2670200209)

所在地　〒 603-8342　京都市北区小松原南町10

管理者　小川　亜雪　　緊急連絡先・　075-466-6510

職員体制	人数	業務内容
管理者・主任介護支援専門員	1人	介護認定に関わる業務 援助相談・給付管理業務
主任介護支援専門員	3人	
介護支援専門員	5人	

【通常の事業の実施地域】
①北区(中川学区, 小野郷学区, 雲ケ畑学区を除く)

②上京区

③右京区(きぬかけ道以南, 葛野大路通以東, 御池通以北)

④左京区(北山通以南, 河原町通以西)

⑤中京区(御池通以北)

【営業日・時間】

営業日　:月～土　ただし、日曜・祝日・年末年始12/30～1/3は休み

営業時間:月～金　午前9:00～午後5:00　土　午前9:00～午後12:30

営業時間外においては、緊急ダイヤル(携帯電話)にて対応

休日・夜間ダイヤル【090-9717-0194】

【運営方針】

「ご利用者及びご家族の不安を取り除き、安心して満足していただける医療・介護サービスを提供いたします」を基本方針としております。

事業所は利用者の意志及び人格を尊重し、利用者が可能な限り居宅において利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活がおくれるよう、また、利用者の心身の状況、環境等に応じて利用者の選択に基づき、適切なサービスが総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して、居宅サービス計画の作成をはじめとする居宅介護支援を行います。

・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、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計画書について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや、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。

・障害福祉サービスを利用されてきた方が介護保険サービスを利用する場合等は、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ます。

【特定事業所加算について】

平野デイサービスセンターは特定事業所加算（Ⅱ）対象の居宅介護支援事業所です。

特徴：相談や支援の機会を多く持ちたいご利用者に対し、積極的に対応できる専門性の高い人材を確保し、質の高い相談を実施する居宅介護支援事業所です。経験及び能力を有する主任介護支援専門員、またはこれに準ずる職員を配置しております。

1.介護支援専門員

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　連絡先は　075-466-6510です。外出等の場合は事業所職員までご伝達下さい。

2. 利用料金等

⑴居宅介護支援利用費は、次の表の通りです。（1単位単価＝10.7円）

ただし、法定代理受領につき、利用者負担は発生しません。

【基本単位数】(1月につき)

居宅介護支援費(Ⅰ)	要介護1・2	要介護3～5	備　考
(ⅰ)	1086単位	1411単位	1人あたりの担当利用者数が45人未満
(ⅱ)	544単位	704単位	1人あたりの担当利用者数が45以上60人未満の部分のみ適用
(ⅲ)	326単位	422単位	1人あたりの担当60人以上の場合において、40人以上の部分のみ適用

【加算・減算】(1月につき)

初回加算	300単位	新規に計画書を作成する場合または 要介護度2区分以上変更の場合
特定事業所加算(Ⅱ)	421単位	主任介護支援専門員1名以上の配置 常勤専従介護支援専門員3名以上の配置等
通院時情報連携加算	50単位	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察を受ける時に同席し、医師又は歯科医師等に対して心身の状況や生活環境等必要な情報の提供をした場合。
入院時情報連携加算(Ⅰ)	250単位	入院する利用者について、入院先に必要な情報提供をした場合(入院当日中)
入院時情報連携加算(Ⅱ)	200単位	入院する利用者について、入院先に必要な情報提供をした場合(入院した日の翌日又は翌々日)
退院・退所加算 (カンファレンス参加無)	1回　450単位 2回　600単位	退院・退所にあたり、利用者に関する必要な情報提供を得た上で、居宅サービス計画を作成し、サービス利用に関する調整を行った場合
退院・退所加算 (カンファレンス参加有)	1回　600単位 2回　750単位 3回　900単位	退院・退所にあたり、利用者に関する必要な情報提供を得、内1回はカンファレンスに参加した上で、居宅サービス計画を作成し、サービス利用に関する調整を行った場合
緊急時居宅カンファレンス加算	200単位	病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、居宅サービス等の利用調整を行った場合。
ターミナルケアマネジメント加算	400単位	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅の訪問等を行った場合

運営基準減算	50/100で算定	利用者宅訪問、担当者会議、ケアプラン交付等を怠った場合
特定事業所集中減算	▲200単位	同じ法人のサービス事業所ばかりを使用している場合
介護職員等処遇改善加算	総報酬額に対し2.1%乗じる	介護サービスに従事する職員の職場環境や賃金改善を目的

(2)保険料を滞納されると、法定代理受領できなくなる場合があります。その場合は一旦1カ月当たり(1)の額の料金を頂戴し、サービス提供証明書を発行します。この証明書を後日住居地の市町村の介護保険の窓口に提出されますと、払い戻しを受けることができます。

(3)交通費

通常の事業の実施地域内では交通費は無料ですが、地域外の方で相談に関して訪問する場合の交通費は、通常の事業の実施地域との境界を起点として、実費、自動車を使用した場合は以下の額を頂戴いたします。

片道1km毎に200円

(4)ご利用者はいつでも解約することができ、解約料は不要です。

3. 相談、要望、苦情の窓口

居宅介護支援に関する相談、要望、苦情等は担当介護支援専門員か苦情対応責任者である管理者までお申しつけ下さい。

当事業所以外に保険者である市町村の相談窓口、公的機関に苦情申出等ができます。

京都市北区役所 保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	所在地	京都市北区紫野東御所田町33-1
	電話番号	075-432-1438
京都市左京区役所 保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	所在地	京都市左京区松ヶ崎堂ノ上町7-2
	電話番号	075-702-1219
京都市上京区役所 保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	所在地	京都市上京区今出川通室町西入堀出シ町285
	電話番号	075-441-2872
京都市中京区役所 保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	所在地	京都市中京区西堀川通御池下る西三坊堀川町521
	電話番号	075-812-2544
京都市右京区役所 保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	所在地	京都市右京区太秦下刑部町12番地
	電話番号	075-861-2177
京都市下京区役所 保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課	所在地	京都市下京区西洞院塩小路上る東塩小路町608-8
	電話番号	075-371-7292
京都府国民健康保険団体連合会(国保連)	所在地	京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620
	電話番号	075-354-9090

主な流れ	流れと内容等の概略
①(相談)申込み・受付	ご相談の上「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書」を提出させて頂きます。
②訪問調査・要介護認定	行政からの委託がある場合は本事業所で実施します。
③ケアプラン原案作成	利用者宅を訪問し、利用者、家族と相談の上、ご希望や必要性等を勘案してケアプラン原案を作成します。
④サービス担当者会議など	サービス事業者を手配し、サービス担当者会議を開催し、サービス事業者や主治医から専門的見地からの意見を得て、ケアプランを完成させます。
⑤サービスの提供	サービスをご利用いただきます。
⑥ケアプランの評価/モニタリング	少なくとも1月に1回、利用者宅を訪問して、サービス提供後の状況の変化等を確認し、また、ご希望・ご相談を受け、必要に応じケアプランの見直しを行います。

4. 事業所の居宅介護支援の提供方法

居宅介護支援の提供方法及び内容等は次のとおりです。

①利用者の相談を受ける場所　ご自宅、平野デイサービスセンター等

②課題分析票の種類　MDS-HC-方式

③ｻｰﾋﾞｽ担当者会議等開催場所　ご自宅、平野デイサービスセンター等

④その他京都府や京都府医師会、社団法人京都府介護支援専門員会等が実施する居宅介護支援専門員補修研修や研修会に参加し常に新しい情報を取り入れて利用者のサービス向上を図っております。

5. 緊急時・事故発生時の対応

サービス提供中に緊急の対応が必要になった場合は、管理者に連絡するとともに迅速且つ適切な対応に努めます。

また、万が一何らかの事故等が起こった場合は、適切な対応を行うとともに、利用者の保険者である京都府・市や関係機関等に連絡します。

6.入院先医療機関への情報提供

居宅介護支援の提供開始後、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所の連絡先を入院先医療機関に提供して下さい。

7.虐待の防止に関する事項

(1)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ます。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果

について、従業者に周知徹底を図ります。
②虐待の防止のための指針を整備します。
③従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
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きます。
(2)事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族など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します。

8.ハラスメント防止の取り組みに関する事項
(1)事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、従業者の就業環境の整備に努めます。
(2)利用者及びその家族等関係者が事業所の従業者に対し、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、長時間の拘束・居座り・執拗な電話や面談の要求、性的な言動、無断での写真や動画撮影・録音・SNS等に投稿、居宅介護支援サービスの範囲を著しく超える要求、その他社会通念上許容される範囲を超え従業者の就業環境を害する行為を禁止します。これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、事実確認・情報共有を行うとともに、必要に応じて関係機関と連携し対応致します。なお、介護サービスに関する正当な苦情・ご意見・ご要望につきましては、誠実かつ適切に対応致します。

【説明確認欄】
◆居宅介護支援の提供開始に当たり、利用者に対して契約書及び説明書に基づいて、重要事項を説明しました。
令和　　年　　月　　日
〔事業所〕
事業所名　　医療法人社団行陵会平野デイサービスセンター
説明者　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◆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出来ることについての説明を受けました。

・私は、利用中の訪問介護事業所等から伝達された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。

令和　　年　　月　　日

利用者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代筆者及び代理人　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿