

# 「指定居宅介護支援事業所」重要事項説明書

## ソーシャル・サポートきづがわ

当事業所は介護保険の指定を受けています  
(事業所番号 2673500241 )

<令和6年11月1日現在>

当事業所はご契約者に対して指定居宅介護支援を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明いたします。  
※当サービスの利用は、原則として要介護認定を受けた方が対象となります。

### 1. 事業者の概要

- (1) 法人名 合同会社ふげんじや・社会福祉ネット
- (2) 法人所在地 京都府木津川市木津八ヶ坪 25 番地 44
- (3) 代表者名 代表社員 平島淳司
- (4) 設立年月 平成 28 年 12 月 1 日

### 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 平成 29 年 5 月 1 日指定
- (2) 事業所の目的 介護保険法令の趣旨に従い、利用者の有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とし、利用者に対し各種サービスを提供します。

#### (3) 事業所の名称

事業所名	ソーシャル・サポートきづがわ
所在地	京都府木津川市木津池田25番地1
連絡先	電話 0774-74-8830 FAX0774-74-8832
事業所番号	2 6 7 3 5 0 0 2 4 1
事業所長 (管理者)	平島淳司

- (4) 開設年月 平成 29 年 5 月 1 日

### 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の実施地域 木津川市・相楽郡和束町・相楽郡精華町
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 但し12月29日～1月3日を除く
受付時間	月曜日～金曜日 8:30～17:15

※ 営業しない日： 土曜日・日曜日・祝日

※ 24時間の連絡体制を整備し、かつ、必要に応じて相談対応する体制を確保する。

#### 4. 事業所の職員体制

管理者	平島 淳司 (主任介護支援専門員)					
従業者の職種	人数 (人)	区 分				職務の 内容等
		常勤(人)		非常勤(人)		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1	0	1	0	0	運営・管理
介護支援専門員	4	3	1	0	0	居宅介護支援

#### 5. サービス内容

- (1) 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
- (2) 要介護等認定の申請に係る援助（申請代行、その他）
- (3) 給付管理業務
- (4) 当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービス内容、利用料の情報の提供
- (5) 利用者及びその家族、主治医、居宅介護サービス提供機関との連絡・調整
- (6) 介護保険施設等の紹介及びその他必要な支援

#### 6. 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 木津川市/精華町 6級地 1単位：10.42円、和束町 1単位：10.00円)

区 分		サービス 単位	サービス 利用料金 ※6級地	備 考
居宅介護 支援費(I)	要介護1・2	1086単位	11,316円/月	介護支援専門員1人あたり利用者45人未満
	要介護3・4・5	1411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60人未満
	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
	要介護3・4・5	422単位	4,397円/月	

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/月	新規及び要支援から要介護に移行した場合の計画策定時
入院時情報連携加算Ⅰ	250単位	2,605円/月	病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合 ※営業時間終了後又は営業日以外の日の入院の場合は入院日の翌日を含む。
入院時情報連携加算Ⅱ	200単位	2,084円/月	病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合 ※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。
イ) 退院・退所加算(Ⅰ)イ (カンファレンス無)	450単位	4,689円/回	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること
ロ) 退院・退所加算(Ⅰ)ロ (カンファレンス有)	600単位	6,252円/回	病院又は診療所・介護保険施設等の職員から利用者に係る必要な情報提供をカンファレンスにより一回受けていること
緊急時カンファレンス加算	200単位	2,084円/回	病院又は診療所の求めにより当該病院又は診療所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、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合
居宅支援特定事業所加算Ⅲ	323単位	3,219円/月	要件に該当し保険者が許可した場合に算定可能

※ 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も交通費は無料です。

## 7. 事業所の特色等

### (1) 事業の目的

介護保険法等の関係法令及び契約書に従い、契約者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むため、その心身の状況等に応じ適切な居宅サービスを利用できるよう、契約者の同意の上でケアプランを作成し、サービス事業者等との連絡調整その他の便宜を提供することを目的とします。

### (2) 運営方針

公正中立を旨とし、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、多様な事業者から、総合的かつ効果的に提供されるよう配慮して事業を実施します。

○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り、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の説明を行う。

○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、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う。
- 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必要がある旨を明確にする。
- 関係市町村や地域包括支援センター及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携および連絡調整を行い、サービス担当者会議等の開催を通じて実施状況の把握に努める。

### (3) その他

事業所は、従業者に対し、常に必要な知識の習得及び能力の向上を図るための研修(外部における研修受講を含む。)を実施します。なお、研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備します。

- 採用時研修 採用後1か月以内
- 継続研修 年2回以上

## 8. 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 管理者 平島淳司 連絡先 電話 0774-74-8830 FAX 0774-74-8832 苦情箱 事務所内に設置
木津川市役所 高齢介護課	所在地 木津川市木津南垣外110-9 電話番号 0774-75-1213 (代) 0774-72-0501
和東町役場 福祉課	所在地 相楽郡和東町大字釜塚小字生水14番地2 電話番号 0774-78-3001
精華町役場 福祉課	所在地 相楽郡精華町大字南稲八妻小字北尻70番地 電話番号 0774-95-1904
京都府国民健康保険団体連合会	所在地 京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋620 電話番号 075-354-9090

### (2) 苦情処理の体制及び手順について

- ・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、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。
- ・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します。

- ・関係者への連絡調整を迅速かつ確実に行うとともに、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など、きめ細やかな対応を行います。）

## 9. 他機関との各種会議等

- (1) 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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ダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を行います。
- (2) 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用して実施します。

## 10. 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、速やかに利用者様の主治医、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。

### 11. 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。

### 12. 個人情報の保護及び秘密の保持について

- (1) 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。
- (2) 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、

### 13. 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。

※入院した際は、当該医療機関に対し、担当介護支援専門員の事業所名及び氏名を伝達して下さい。

## ■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 (診療所) 名	
	所在地	
	氏 名	
	電話番号	

### 1 4. 業務継続計画の策定

事業所は、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事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、介護支援専門員に対し、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するよう努めます。

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。

### 1 5. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催します。その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。
- 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ます。
- ③介護支援専門員に対し、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。
- ④措置を講じるための担当者を置きます。※担当者は管理者とする。

### 1 6. 虐待の防止

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よう努めます。

- ①事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとします）を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- ②事業所における虐待防止のための指針を整備します。

- ③介護支援専門員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ④虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。※担当者は管理者とする。

■担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）

あなたを担当する介護支援専門員（ケアマネジャー）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・相談をいたします。

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。この証として本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印の上、各自1通を保有するものとします。

〔但し、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、  
ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を可能とします。  
イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能とします。〕

説明・交付年月日： 令和 年 月 日

事業者	所在地	京都府木津川市木津池田 25 番地 1
	事業者（法人）名	合同会社ふげんじや・社会福祉ネット
	事業所名	ソーシャル・サポートきづがわ
	事業所番号	
	代表者名	代表社員 平島淳司 印

説明者	職名	介護支援専門員（ケアマネジャー）
	氏名	印

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、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

同意年月日： 令和 年 月 日

利用者本人	住所	
	氏名	印

(署名・法定) 代理人	住所	
	氏名	印