

# 居宅介護支援重要事項説明書

ありんこケアプランセンター



# 居宅介護支援重要事項説明書

## 1 居宅介護支援事業者（法人）の概要

名称・法人種別	合同会社京あんつ
代表者名	北川 亜理沙
所在地・連絡先	(所在地) 京都市伏見区石田森南町46-42 (電話) 080-7135-4126 (FAX)

## 2 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	ありんこケアプランセンター
所在地・連絡先	(所在地) 京都市伏見区桃山町丹後30-1 リヴェール桃山壺番館101 (電話) 075-888-8663 (FAX) 075-755-9278
事業所番号	2670918198
管理者の氏名	北川 亜理沙

### (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
		常勤(人)	非常勤(人)		
管理者	1	1	0	1	事業所を代表し、業務の総括の任に当たる。 主任介護支援専門員と兼務する。
介護支援専門員	2	2	0	2	介護保険法の基づく業務を行う。
事務職員等					

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	京都市伏見区全域、南区全域、下京区全域、山科区 全域、宇治市全域の区域
------------	--

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日等

営業日	営業時間
月曜日～金曜日	9時00分～17時00分
営業しない日	土曜日・日曜日 12月29日から1月3日まで及び祝祭日

### 3 提供する居宅介護支援サービスの内容・提供方法等

- ア 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成
- イ 要介護等認定の申請代行
- ウ 給付管理業務

### 4 費用

(1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、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。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、支援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箇月につき要介護度に応じて下記の利用料をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

・当事業所の地域区分は5級地です。（単価：10,7円）

区分	取扱い件数	要介護1・2	要介護3・4・5
I	45件未満	11,620円/月	15,097円/月
II	45件以上60件未満	5,820円/月	7,532円/月
III	60件以上	3,488円/月	4,515円/月

・加算項目

サービス内容	サービス利用料金
初回加算	3,210円/月
通院時情報連携加算	535円/月
ターミナルケア マネジメント加算	4,280円/月
入院時情報連携加算（Ⅰ）	2,675円/月
入院時情報連携加算（Ⅱ）	2,140円/月
退院退所加算（Ⅰ 1）	4,815円/月
退院退所加算（Ⅰ 2）	6,420円/月
退院退所加算（Ⅱ 1）	6,420円/月
退院退所加算（Ⅱ 2）	8,025円/月
退院退所加算（Ⅲ）	9,630円/月
緊急時カンファレンス加算	2,140円/月

## 5 事業所の特色等

### (1) 事業の目的

指定居宅介護支援事業所として介護支援専門員（ケアマネジャー）が要介護認定者および家族等のニーズを尊重した介護サービス計画（ケアプラン）の作成や代行業務を行うものです。別途、地域包括支援センターからの依頼も引き受けます。

### (2) 運営方針

利用者の立場にたった、サービス計画を目的とし、介護保険施設や事業所と共に介護保険に対応した介護サービスを提供する拠点となろうとするものです。

(3) その他

事 項	内 容
アセスメント（評価）の方法 及び事後評価	自社方式により利用者様の直面している課題等の評価し、利用者様に説明のうえケアプランを作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等々を評価し、その結果を書面（居宅サービス報告書）に記載して利用者様に説明のうえ交付します。
従業員研修	年2回、虐待と成年後見人制度の研修を行います。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所利用者様相談窓口	窓口責任者 北川 亜理沙 ご利用時間 9：00～17：00 ご利用方法 電話（075-888-8663）
当法人相談窓口	窓口責任者 北川 亜理沙 ご利用時間 9：00～17：00 ご利用方法 電話（080-7135-4126）
京都市伏見区役所 保健福祉センター健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日8：30～17：00 電話番号：075-611-2278
京都市伏見区役所（深草支所） 保健福祉センター健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日8：30～17：00 電話番号：075-642-3603
京都市伏見区役所（醍醐支所） 保健福祉センター健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日8：30～17：00 電話番号：075-571-6471

京都市南区役所 保健福祉センター健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00 電話番号：075-681-3296
京都市下京区役所 保健福祉センター健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00 電話番号：075-371-7228
京都市山科区役所 保健福祉センター健康長寿推進課 高齢介護保険担当	受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00 電話番号：075-592-3290
宇治市役所 健康長寿部介護保険課	受付時間：月曜日～金曜日 8：30～17：00 電話番号：0774-22-3141
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 電話番号：075-354-9090

## 7 緊急時及び事故発生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）等へ連絡をするとともに必要な措置を講じます。

サービス提供中に事故が発生した場合には、必要な措置を講じるとともに上記に加え、京都市、市町村及び当該利用者の家族等に連絡を行います。

また、当事業所がご利用者に対して提供しました居宅介護支援により損害賠償をすべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 8 虐待防止のための措置

- (1) 虐待の防止の指針に基づき対策を行います。
- (2) 虐待の発生または、その再発を防止するための対策を講じるため委員会を設置し研修を行います。
- (3) 虐待の発生または、再発を防止するための委員会を開催し、拘束廃止への取り組みを行い、意識の啓発、虐待を発見時には行政への通報を行い、ご利用者の安全の確保に努めていきます。

## 9 サービス・契約の終了及び解除について

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- (1) 利用者が介護保険施設その他居宅介護支援の対象とならない施設に入所又は入院した場合
- (2) 利用者について要介護認定が受けられなかった場合
- (3) 利用者が死亡した場合
- (4) その他

ご利用者または、ご家族の非協力など双方の信頼関係を損壊する行為に、改善の見込みがない場合や、社会通念を超えたと思われる苦情やハラスメント行為などにより、当事業所及び介護支援専門員の通常の業務遂行に支障がでていると判断した場合には、京都市、市町村及び、地域包括支援センターへ相談を行い、契約を解除させて頂くことがあります。

以下のような行為があり、ハラスメントと該当するとみなされる場合契約を解除致します。

- ・暴力又は乱暴な言動、無理な要求（物を投げつける、刃物をむける、手を払いのける等）
- ・セクシュアルハラスメント（体を触る、手を握る、性的な卑猥な言動 等）
- ・その他（個人の携帯番号を聞く、ストーカー行為）

## 10 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 利用者、その家族に関する秘密の保持について事業者はサービスを提供するうえで知り得た、利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

この秘密保持義務は、契約終了後も継続します。

- (2) 個人情報の保護について事業者は、利用者から予め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ん。また利用者の家族の個人情報についても予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議で用いません。

事業者は、利用者とその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、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します。

## 11 ケアプランに位置付ける介護サービス等

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たり、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す。

居宅介護支援の開始に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付のうえ、居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

説明年月日：令和 年 月 日

事業者

事業者（法人）名 合同会社京あんつ  
住 所 京都市伏見区桃山町丹後30-1  
リヴェール桃山壺番館101  
事 業 所 名 ありんこケアプランセンター  
代表者名 北川 亜理沙

説明者

氏 名

私は、重要事項説明書に基づいて居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明を受け、その内容に同意のうえ、本書面を受領しました。

利用者本人

住 所

氏 名

電 話

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

(署名・法定) 代理人

住 所

氏 名

(利用者との関係： )

電 話