

居宅介護支援事業所 新町御池 重要事項説明書

1 事業所を経営する事業者は、次のとおりです。

法人名 社会福祉法人 仁恵会
所在地 〒603-8041 京都市北区上賀茂ケシ山1番地43
電話 075-712-1120
FAX 075-712-1199
代表者氏名 理事長 富田 素子
設立年月日 平成10年7月15日
Eメール shinmachi-hcs@kyoto-jinkeikai.com
ホームページ <https://www.kyoto-jinkeikai.com/>

2 事業所の概要は、次のとおりです。

種類 居宅介護支援事業（介護保険事業者番号 2670300850号）
名称 居宅介護支援事業所 新町御池
所在地 法人所在地に同じ
電話 075-253-6928
FAX 075-253-6929
管理者 社会福祉法人 仁恵会 副主任 吉田 宜顕
サービス提供地域 （北）鞍馬口通以南 （南）四条通以北
（東）加茂街道・河原町通以西 （西）千本通以東
（その他の地域については、業務の状況に応じて相談を受けます。）

3 営業日及び時間は次のとおりです。

営業日 1月4日から12月28日までの月曜日から土曜日までです。
営業時間 午前9時から午後5時までです。
※午後5時以降、緊急の場合は連絡をいただければ、24時間対応します。
電話 090-8449-9954

4 事業所に勤務する職員、員数及び職務は次のとおりです。

管理者 主任介護支援専門員1名（介護支援専門員兼務）
介護支援専門員 3名以上（常勤、管理者を含む）

5 利用料金

（1）居宅介護支援利用料は、次の表のとおりです。

その他詳細については「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号）」によるものとします。ただし、法定代理受領により当事業所の居宅介護支援に対し、介護保険給付が支払われる場合、利用者の自己負担はありません。

| 区分 | 要介護1又は2 | 要介護3、4又は5 |
|---------|---------|-----------|
| 居宅介護支援費 | 15,076円 | 18,553円 |

※ 上記料金には、特定事業所加算（Ⅲ）の料金が含まれています。

（2）介護保険適用の場合でも、保険料滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。 その場合は一旦1ヶ月当たりの（1）の額の料金をいただき、サービス提供証明書を発行します。

サービス提供証明書を後日京都市の窓口に提出しますと差額の払い戻しを受けることができます。

(3) 交通費

標記のサービス提供地域内では交通費は無料です。

サービス提供地域を越えた場合は、交通費（実費）を徴収します。交通費を請求する時は、文書で説明をした上で、支払いに同意する旨の文章に利用者又は家族の署名をいただきます。

(4) ご利用はいつでも解約することができます。解約料は不要です。

(5) その他の費用が必要となる場合はその都度ご説明します。

6 相談、要望、苦情の窓口

(1) 居宅介護支援における苦情やご相談は次の窓口で受け付けています。

苦情については、当施設の苦情担当職員に来所、文書、電話等でお伝え下さい。所定の苦情処理規定に基づき速やかで中立的な対応を行います。

(2) 事業所の窓口

- ① 法人の責任者 施設長 石田 雅之
- ② 事業所管理者 主任介護支援専門員 吉田 宜顕
- ③ 第三者委員 (法人評議員) 宮崎 千枝子、(法人評議員) 井上 修一、
(法人評議員) 中嶋 昇
(連絡先住所・電話・FAX番号) 事業所に同じ。

【連絡先】

電話番号 075-253-6928 FAX 075-253-6929

居宅介護支援事業所 新町御池

〒604-8206 京都市中京区新町通姉小路下る町頭町92番地

(3) その他の苦情受付機関

| 行政機関等 | |
|----------------------------------|--|
| 京都市又は区役所 保健福祉センター 健康長寿推進課 | 京都市保健福祉局介護ケア推進課又は介護保険被保険者証記載住所地の区役所 上京区役所 健康長寿推進課 所在地 〒604-8511 上京区今出川通室町西入堀出シ町285 電 話 075-441-5106 中京区役所 健康長寿推進課 所在地 〒604-8588 中京区西堀川通御池下る西三坊堀川町521 電 話 075-812-2566 下京区役所 健康長寿推進課 所在地 〒606-8511 下京区西洞院通塩小路上る東塩小路町608-8 電 話 075-371-7228 |
| 京都府国民健康保険団体 連合会 介護保険課 | 所在地 〒600-8411 京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620番地 COCON烏丸内 電 話 075-354-9090 FAX 075-354-9055 |
| 京都府社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化 委員会 | 所在地 〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入る清水町375番地 府立総合社会福祉会館(ハートピア京都) 5F 電 話 075-252-2152 FAX 075-212-2450 |

7 秘密保持

事業所は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は契約終了後も継続します。

8 事故発生時の対応

居宅介護支援業務における業務遂行中の事故、業務の結果に起因する事故、人権の侵害の発生時には速やかに利用者家族等に連絡すると共に必要に応じて京都市等に対しての報告、加入保険会社への連絡を行います。

また事故発生後迅速に原因究明及び今後の防止策を記録します。

9 居宅介護支援の申し込みから提供までの流れと主な内容

| | |
|--------------------------------------|---|
| ①ご本人、ご家族からの問い合わせや申し込み | ご相談の内容によって「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書」を提出していただきます。 |
| ②訪問し、お話をお伺いします。 | 介護保険や利用できるサービスの説明、相談内容を検討します。 |
| ③契約 | |
| ④訪問調査 | 要介護認定申請・訪問調査 |
| ⑤居宅サービス計画の作成 | <p>要介護認定結果に応じて、利用者の希望をもとに居宅サービス計画原案を作成します。</p> <p>なお、居宅サービス計画の作成にあたっては、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。</p> <p>また、前6月間に当事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等について説明を行います。</p> |
| ⑥利用者、ご家族への説明 | 居宅サービス計画の内容について説明します。 |
| ⑦利用者、ご家族の同意 | 居宅サービス計画の内容について同意していただきます。 |
| ⑧居宅サービス計画の交付 | 同意をいただいた居宅サービス計画を交付します。 |
| ⑨サービス担当者会議 ※サービス提供事業所によるサービスの提供開始 | <p>サービス事業者へ情報提供し連絡調整をします。</p> <p>ご本人、ご家族の同意を確認します。</p> <p>モニタリング（ご家族とサービス内容等についてご相談します）。</p> |
| ⑩要介護認定の更新・区分変更など | |

10 サービスの利用方法

お電話でお申し込み下さい。当事業所のケアマネージャーがお伺いします。

サービスの提供は契約を締結したのちとなります。

11 当事業所の居宅支援の特徴等

地域で生活される方々が介護を必要とされても、適切な介護サービスを利用することで、居宅での生活を快適に過ごしていただけるように援助します。

介護予防の観点から、利用者、ご家族との相談に応じ、残存能力を生かし、更に向上することが出来るように援助します。

令和_____年_____月_____日

サービス提供開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

説明者：居宅介護支援事業所 新町御池

職名：介護支援専門員

氏名：_____

本書面にに基づき重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意しました。

利用者氏名：_____

住所：_____

※私は、利用者の契約の意志を確認のうえ、本人に代わり署名を行いました。

署名代行者氏名：_____

住所：_____

利用者の身元引受人

氏名：_____

住所：_____

利用者との続柄：利用者の_____