

## 社会医療法人太秦病院附属

### うずまさ診療所居宅介護支援事業所重要事項説明書

＜令和6年4月1日現在＞

#### 1. 事業者(法人)の概要

名称	社会医療法人太秦病院
法人種別	社会医療法人
代表者名	理事長 山田 哲也
所在地・連絡先	(所在地) 京都市右京区太秦安井西沢町4番地13 (電話) 075-811-7711 (FAX) 075-811-7722

#### 2. 事業所の概要

##### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	社会医療法人太秦病院附属 うずまさ診療所居宅介護支援事業所
所在地・連絡先	(所在地) 京都市右京区太秦帷子ヶ辻町30番地4 (電話) 075-873-5572 (FAX) 075-863-0566
事業所番号	2670702204
管理者の氏名	齋藤 和巳

##### (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	2	0	2.0	管理業務
介護支援専門員	2				マネジメント業務

##### (3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域 右京区【常盤野学区、太秦学区、南太秦学区、安井学区、山ノ内学区、宇多野学区、御室学区、花園学区、梅津学区、北梅津学区、嵯峨野学区、嵐山学区、広沢学区、嵯峨学区】

※上記地域以外でもご相談ください。

(4) 営業日・営業時間等

営業日	平日	土曜日
営業時間	8:45～17:00	8:45～12:30

※休業日；日曜日・祝日・年末年始（12月30日～1月3日）

但し、法人内の規定により土曜日は4週6休のため不在となる日があります

※緊急時連絡；075-873-5572（うずまさ診療所居宅介護支援事業所）

3. サービスの内容

- 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
- 要介護等認定の申請に係る援助
- 給付管理業務
- 医療と介護の連携を図り、適切なサービス調整に努める

4. 費用

要介護を受けられた方は、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、介護保険適応の場合でも、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、利用者様には1ヶ月につき料金表の利用者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書を発行します。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（Ⅰ）（地域区分1単位：10,70円）

区分		サービス単位	サービス利用料金
居宅介護 支援費（Ⅰ）	要介護1・2	1,086単位	11,620円/月
	要介護3・4・5	1,411単位	15,097円/月
居宅介護 支援費（Ⅱ）	要介護1・2	544単位	5,820円/月
	要介護3・4・5	704単位	7,532円/月
加算項目		サービス単位	サービス利用料金

初回加算	300単位	3,210円/月
入院時情報連携加算（Ⅰ）	250単位	2,675円/月
入院時情報連携加算（Ⅱ）	200単位	2,140円/月
退院・退所加算（Ⅰ）イ	450単位	4,815円/月
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600単位	6,420円/月
退院・退所加算（Ⅱ）イ	600単位	6,420円/月
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750単位	8,025円/月
退院・退所加算（Ⅲ）	900単位	9,630円/月
通院時情報連携加算	50単位	535円/月
緊急時等居宅ケアワックス加算 2回/月限度	200単位	2,140円/回
ターミナルケアマネジメント加算	400単位	4,280円/月

※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は交通費の実費が必要となります。タクシーを利用した場合はかかった費用をいただきます。

通常の事業の実施地域を越えてから、片道5キロメートル未満	300円
通常の事業の実施地域を越えてから、片道5～10キロメートル未満	500円
通常の事業の実施地域を越えてから、片道10キロメートル以上5キロメートルまで毎の場合	500円加算

#### 5. 事業所の特色等

##### (1) 事業の目的

要介護状態にある高齢者等に対して、適切な居宅介護支援を提供することを目的としています。

##### (2) 運営方針

- ①要介護者等の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ自立した日常生活が営めるよう在宅生活を支援します。
- ②利用者の意向・希望を尊重し適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業所から総合的かつ効率的に、また、公平中立に行われるように配慮します。
- ③主治医、行政機関、地域包括支援センター、サービス事業者、介護保険施設等との連携に努めます。
- ④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。
- ⑤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います。

- ⑥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します。

当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。

- ⑦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します。

### (3) その他

社会的使命を認識して、研修の機会を計画的に設けて研鑽に励みます。

研修は年4回以上、ケアマネジメントスキルアップ研修、地域包括支援センター等が主催する研修に参加しています。

## 6. サービス内容に関する苦情相談窓口

### (1) 苦情等の相談窓口について

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。

当事業所の窓口	窓口責任者 齋藤 和巳 受付時間 9:00～17:00 連絡先 電話 075-873-5572 FAX 075-863-0566
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(高齢介護保険担当)	受付時間 月曜日～金曜日(8:30～17:00) 連絡先 電話番号 075-861-1101(代表) 075-861-1416 FAX 075-861-1340
京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護管理係	受付時間 月曜日～金曜日(9:00～17:00) 連絡先 電話番号 075-354-9090 FAX 075-354-9055

### (2) 苦情処理の体制及び手順について

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- ① 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりとお話を聞き、場合によっては自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。
- ② 苦情相談担当者（応対者）は速やかに管理者に状況等の報告を行い、利用者または家族の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- ③ 検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ず利用者または家族へ報告します。
- ④ 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業員全員で検討します。

#### 7. 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、関係機関等へ連絡するなどの必要な措置を講じます。

#### 8. 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、速やかに利用者の緊急連絡先（ご家族等）、関係機関等、京都市に報告を行います。

#### 9. 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ます。

#### 10. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 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。
- (2) 居宅介護支援の提供の開始後、もし入院された場合、担当ケアマネジャー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ください。

#### 11. その他

居宅介護支援の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

#### ●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	

●担当の介護支援専門員

担当する介護支援専門員は、\_\_\_\_\_ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事前に連絡を致します。

当事業所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。

説明・交付年月日： 令和 年 月 日

**事業者**

所在地 京都市右京区太秦帷子ヶ辻町30番地4  
事業者(法人)名 社会医療法人太秦病院附属  
事業所名 うずまさ診療所居宅介護支援事業所  
事業所番号 2670702204  
管理者氏名

**説明者**

職 名  
氏 名

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できることについての説明を受けました。
- 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

**利用者本人** 住所

氏名

**(署名・法定)代理人** 住所

氏名