

居宅介護支援事業所 新町御池 重要事項説明書

1 運営法人・事業所は次のとおりです。

運営法人 代表者 設立年月日	社会福祉法人 仁恵会 理事長 富田 素子 平成11年7月15日
事業者名 管理者名	居宅介護支援事業所 新町御池 吉田 宣顕
所在地	京都市中京区新町通姉小路下る町頭町92番地
電話番号 FAX	075-253-6928 075-253-6929
介護保険 事業者番号	2670300850
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)千本通以东 (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。)

2 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。 ただし、時間外及び休日であっても、緊急の場合は連絡を頂ければ 24時間対応します。 電話 090-8449-9954

3 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	1名(介護支援専門員兼務)
介護支援専門員	3名

4 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て介護保険給付が支払われる場合、利用者の自己負担はございません。

区 分		要介護1又は2	要介護3、4又は5
居宅介護支援費	令和6年 10月以降	15,076円	18,553円

(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箇月あたりの(1)の額の料金をいただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日京都市の窓口へ提出しますと、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、交通費を徴収いたします。

交通費を請求する時は、サービス提供地域外の公共交通機関を利用した場合の運賃を下にして、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) ご契約は、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させていただきます。

5 相談、要望、苦情の窓口

居宅介護支援に関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

サービス 相談窓口	所在地	〒604-8206
	名称	京都市中京区新町通姉小路下る町頭町9番地
	電話番号	075-253-6928
	FAX	075-253-6929
	窓口担当	主任介護支援専門員 吉田 宣顕
苦情相談窓口	所在地	〒603-8041 京都市北区上賀茂ケン山1番地43
	名称	特別養護老人ホームユーカリの里
	施設長	石田 雅之
	受付時間	月～土 午前9時から午後5時

6 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。

7 事故発生時の対応

居宅介護支援業務に於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。

8 苦情処理

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。

(苦情受け付け機関)

区役所	上京区役所 健康長寿推進課
	所在地 〒602-8511 京都市上京区今出川通室町西入掘出シ町285
	電話 075-441-5106
	中京区役所 健康長寿推進課
	所在地 〒604-8588 京都市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 〒600-8588 京都市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	所在地 〒600-8411

康保険団体連 合会	京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620 COCON烏丸内 電 話 075-354-9090 F A X 075-354-9055
--------------	--

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、ご家族からのお問い合わせ、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 訪問して、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	要介護認定結果に応じて、利用者の希望をもとに諸宅サービス原案を作成します。 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所の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置づけた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることが出来ます。 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。
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いたします。
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	サービス事業者へ情報提供し連絡調整をします。 ご本人、ご家族の同意を確認します。 モニタリング（ご家族とサービス内容等についてご相談させていただきます）。
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 記録の整備

指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定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。

1 2 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 居宅介護支援専門員

氏 名 _____ 印

本書面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 _____ 印

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 _____ 印

住所 _____

利用者の身元引受人

氏名 _____ 印

住所 _____

利用者との続柄 利用者の _____