

「居宅介護支援」重要事項説明書

(令和 7 年 6 月 20 日現在)

1 法人（事業者）の概要

名称	一般財団法人宇治市福祉サービス公社
所在地	京都府宇治市宇治琵琶 1 番地の 3
代表者	栢木 利和
電話番号	0774-28-3150
設立年月日	平成 9 年 3 月 25 日

2 事業所の概要

名称	一般財団法人宇治市福祉サービス公社中宇治
指定年月日／事業者番号	平成 26 年 4 月 1 日 ／指定宇治市 2671200877 号
所在地	京都府宇治市宇治琵琶 1 番地の 3
電話番号／FAX／E-mail	0774-28-3170／0774-28-3190／ nakauji-kyotaku@poppo.or.jp
管理者氏名	加柴 恵
事業所の目的	介護保険法令並びに宇治市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例に基づき、お客様が居宅において、そ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、また加齢に伴い介護が必要な方に対して、居宅介護支援サービス（介護相談・居宅サービス計画等）を提供することを目的とします。
事業所の運営方針	要介護状態等となった場合、その可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援します。お客様の自己選択により、心身状況、その置かれている環境等に応じて、適切な居宅における保健・医療サービスおよび福祉サービス、施設等の多様な介護サービス事業者の連携を得て、総合的かつ効果的に居宅サービス計画が提供されるよう努めます。またお客様の意思を尊重し、常にその立場に立ち、提供される介護サービスの種類が、特定の事業者に不当に偏ることないよう公平、中立の立場を保持します。
通常の事業実施地域	宇治市
事業所で併せて実施するサービス	中宇治地域包括支援センター

3 職員の配置状況及び職務内容

	職務内容	資格	常勤 専従	常勤 兼務	非常勤 専従	計
管理者	事業所を代表し、業務の総括の任に当たります。	主任介護支援専門員	0 名	1 名	0 名	1 名
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	介護相談、居宅サービス計画書作成の任にあたります。	介護支援専門員 (内 2 名主任介護支援専門員)	4 名	0 名	0 名	4 名
担当介護支援専門員		・加柴 恵 ・福本 夏恵・北山 浩美・平田 哲郎・山田 優				

4 利用者の人権の擁護及び虐待防止等研修体制について

事業所はセンターの従業員に対して年間の計画を立て、相談援助技術等の研修と合わせて、利用者の人権の擁護及び虐待の防止のための研修を実施します。

5 営業日及び営業時間

営業日及び営業時間	月曜日～土曜日（祝日を除く） 8 時 30 分～17 時 00 分
相談及び電話連絡受付時間	月曜日～土曜日（祝日を除く） 8 時 30 分～17 時 00 分

6 休業日

日曜日・祝日 / 年末年始（12 月 31 日～1 月 3 日）

7 サービスの利用方法

(1) サービスの主な流れ

担当職員が状況確認等させていただきます。その後、利用契約を結んだのち、以下の流れに沿ってサービスを開始します。

① 情報の収集や把握・紹介

●**情報の収集①** お客様の自宅や事業所等でお客様及びご家族の身体的・精神的・社会的状況を面接やその他、介護保険申請時の認定調査・主治医意見書などから把握します。



お客様・ご家族に対し、どのような生活や介護を希望しているか意向をうかがいます。

●**情報の収集②** お客様の心身の状況を把握するために、かかりつけの医師や入院先の医師、歯科医師等の意見を踏まえた意見や情報を収集することに努めます。

●**情報の紹介・説明**

お客様の心身状況や、その環境等に応じてお客様の意思や立場を尊重して、特定の事業所に偏らず、複数の介護サービス等のご紹介をします。宇治市介護サービス事業所ガイドブック等で説明します。



全国社会福祉協議会「居宅サービスガイドライン」の様式を用いて生活課題整理を行います。

居宅サービス計画（ケアプラン）はお客様自身の生活を過ごすための計画を示すもので、お客様自身が作成者である中心です。お客様自身もかかりつけ医や入院時など医師に対して担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）を伝える必要があります。



② 居宅サービス計画の原案を作成します

居宅サービス計画に位置付けた理由、サービスの種類、内容、費用等について説明します。

●**目標、具体策、利用サービス等の設定**



① の情報を基に、どのような支援が必要かをお客様と調整し、お客様と合意した結果に基づき、居宅サービス計画の原案を作成します。



③ サービス担当者会議の開催

- 居宅サービス事業者等の関係者と連携を図り、よりよい介護サービスを行うための会議を行います。
- かかりつけ医、入院先の医師、歯科医師にも意見を伺います。（会議を欠席される医師には書面で計画書へのコメントをいただきます。）

お客様の課題、目標、支援計画等を協議し、各関係者の役割を確認します。



④ 居宅サービス計画書の交付

- 計画が希望にあっているかご確認いただきます。
- 同意を得た後、居宅サービス計画書をお客様またはご家族に交付します。

⑤ サービスの開始・利用実施（各事業者との契約・個別援助計画の作成）

- 各サービス事業者と契約の上、サービス利用が開始します。
- また、各サービス事業者別に個別援助計画書を作成します。
- 指定居宅サービス事業者等からお客様に関する情報の提供を受けたときに、お客様の服薬状況、口腔機能その他のお客様の心身又は生活の状況に係る情報のうちケアマネジャーが認めるものを、利用者の同意を得て主治医若しくは歯科医師又は薬剤師に提供します。

⑥ 入退院について

- 入院になった場合（予定も含む）
 - ・入院の予定あるいは、入院になった場合は、担当のケアマネジャーまでお知らせください。
 - ・入院先の担当医師、あるいは病棟看護師に担当のケアマネジャーがいることをお伝えください。
 - ・ケアマネジャーは在宅でのお客様の情報を入院先の医師や看護師、薬剤師、機能訓練指導員等との情報共有を行います。
- 退院になる場合（予定も含む）
 - ・退院の予定がある場合は、担当のケアマネジャーまでお知らせください。
 - ・退院に向けて、ケアマネジャーはお客様の入院中の状況を入院先の医師や看護師、薬剤師、機能訓練指導員等と情報共有を行います。



① に戻る

- ⑦必要に応じてお客様宅を訪問する方法により、計画の実施状況を把握します。
（原則、月1回の訪問面接を行います）
お客様の生活状況に応じて居宅サービス計画の変更を行う場合は①に戻ります。

(2) サービスの終了

①お客様のご都合でサービスを終了する場合	●お客様は、契約当事者に対して、7日間の予告期間において文書で連絡をすることにより、この契約を終了することができます。 ●お客様は、契約当事者に次の1) から5) の事情があった場合には、文書で連絡をすることにより、直ちに契約を終了することができます。 1) 契約当事者が正当な理由なく居宅介護支援を提供しない場合 2) 契約当事者が秘密保持義務に反した場合 3) 契約当事者がお客様およびそのご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合 4) 契約当事者が破産などの事情により事業を継続することが困難になった場合 5) 契約当事者が介護保険法令や契約に著しく違反した場合
②事業者の都合でサービスを終了する場合	●契約当事者は、お客様に次の1) から2) の事情があった場合には、文書で連絡をすることにより、契約を終了することができます。 1) 契約当事者は、3か月以上にわたって居宅介護支援の提供を続けることが困難になるなどやむを得ない事情* 1がある場合、お客様に対して、1か月の予告期間において理由を示した文書で連絡することにより、この契約を終了することができます。 * 1 やむを得ない事情とは、一時的な転居や入院もしくは病気、または介護給付サービス等の一時的な利用休止等3か月以上にわたって居宅介護支援の提供がない状況等をいう。 2) 契約当事者は、お客様又はその家族等が契約当事者やケアマネジャーに対して契約を継続しがたい行為* 2を行った場合、文書で連絡することにより、直ちに契約を終了することができます。 * 2 「契約を継続しがたい行為」とは、お客様に判断能力があるにもかかわらず、居宅サービス計画に必要な情報を提供するなどの協力をせず、居宅サービス計画の作成ができない状態が継続する場合・ケアマネジャーに対して、セクシャルハラスメントや暴力・暴言嫌がらせ行為・事実反する誹謗中傷行為等をいいます。
③自動終了	●次の1) から5) の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。 1) お客様が、介護保険施設に入院・入所した場合 2) お客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合 3) お客様の要介護認定区分が、要支援等認定区分（要支援1・2・事業対象者）と認定された場合 4) お客様が死亡若しくは被保険者資格を喪失した場合 5) 事業者が破産などの事情により事業を継続することが困難になった場合、介護保険の指定を取り消された場合

8 利用料金

① 介護報酬における利用料	要介護または要支援・事業対象者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。 ※保険料の滞納等により、保険給付費が直接事業者を支払われない場合、1 か月につき要介護度に応じて下記の金額をいただき、当社から居宅介護支援提供証明書を発行いたします。この居宅介護支援提供証明書を後日、宇治市の窓口に提出しますと全額払戻しを受けられます。 ※保険料の滞納状況により異なります。詳しくは宇治市へお問い合わせ下さい。 基本料金（目安） 居宅介護支援費Ⅰ 介護 1・2 1,086 単位／月（11,316 円） 介護 3～5 1,411 単位／月（14,702 円） 地域区分 （6 級地） × 10.42 円 初回加算 300 単位／月（3,126 円） 特定事業所加算Ⅱ 421 単位／月（4,386 円） 特定事業所加算Ⅲ 323 単位／月（3,365 円） 特定事業所加算 A 114 単位／月（1,187 円） 入院時情報連携加算Ⅰ 250 単位／月（2,605 円）Ⅱ 200 単位／月（2,084 円） 退院・退所加算 (Ⅰ)イ 450 単位／回（4,689 円） (Ⅰ)ロ 600 単位／回（6,252 円） (Ⅱ)イ 600 単位／回（6,252 円） (Ⅱ)ロ 750 単位／回（7,815 円） (Ⅲ) 900 単位／回（9,378 円） 通院時情報連携加算 50 単位／月（521 円） 緊急時等居宅カンファレンス加算 200 単位／回（2,084 円） ターミナルケアマネジメント加算 400 単位／回（4,168 円） <u>加算要件については契約書別紙を参照してください。</u> ※利用料金とは厚生労働省の介護報酬の告知から、利用者負担額を算出したものです。なお、介護報酬は介護報酬の改定に伴い変更することがあります。利用料を変更する場合はあらかじめ利用者に公表します。
② 交通費	宇治市地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援専門員がお伺いするための交通費の実費が必要です。 （交通費実費とは、公共交通機関を使用した場合は運賃、公用車両を使用した場合は通常の実施地域を越えた地点から 1 kmあたり 10 円をお支払いただきます。）
③ 解約料	契約を解約する際の費用は一切かかりません。
④ 複写物の交付 （コピー費用）	サービス実施記録等の複写（コピー）を希望する場合の費用 1 枚につき 10 円

*②交通費、④コピー費用についてのお支払は現金で直接当事業所にお支払いただきます。

9 秘密保持及び個人情報の取り扱いについて

① 秘密保持

- 1：事業者は、個人情報保護規程に基づき、お客様にサービス提供をする際に知ることのできたお客様およびそのご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。
- 2：事業者は、お客様及びそのご家族の同意を得て、サービス担当者会議やその他必要最低限の範囲内で、お客様およびそのご家族の個人情報を用いることができますものとします。また、非常災害等（地震・風水害、建物被害等・新型コロナウイルス感染症等）において、業務の継続・維持を図るため、従業員に在宅での勤務を命じた場合等、事業者の規程に基づき、個人情報を用いる事ができるものとします。
- 3：事業者は、従業員その他事業に携わっていたものが在職中に知り得たお客様及びそのご家族に関する秘密を、退職後も第三者に漏らさないよう、必要な措置をとります。

② 個人情報の取り扱いについて

事業者がお客様から収集したお客様の個人情報の開示の申し出がある場合は、事業者の個人情報保護規程に基づき対応します。これらを希望する場合には、個人情報保護相談窓口までお問い合わせください。

10 感染症対策について

感染症の発生及びまん延しないように、次の措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催及びその結果について従業員に周知します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に行います。

11 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅介護の提供を継続的に実施するため、また非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）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。

2 センターは、従業員に対し、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します。

12 虐待の防止及び権利擁護のための措置

事業者は虐待及び身体拘束のような人権を無視した行為は致しません。併せて人権の擁護に努めるための以下の体制を整えます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	職名：センター長	氏名	加柴 恵
-------------	----------	----	------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業員に対する虐待防止・身体拘束等の禁止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会及び身体拘束等適正化のための対策を検討する委員会等の設置等を実施しています。

13 相談・苦情の窓口

相談・苦情対応手順	① 苦情・要望の申し出がし易いよう、契約時においてお客様の権利として苦情申し立てができる旨の説明と、苦情対応窓口及び第三者窓口についての説明を行います。
	② 苦情を受け付けた従業員は、その内容をしっかりと傾聴し、申し出の内容についてできるだけ具体的に聴き取りを行います。そしてその内容を所定の苦情報告書に記載し、管理者に報告します。
	③ 苦情内容によっては申し出を受けた担当職員、管理者に対して事実関係の確認を行い、お客様への再度の聴き取り等を経て誠実に対応をし、今後の対応や改善方法を検討いたします。
	④ 事実確認を踏まえて、申し出のあったお客様に対して、今後の対応をご説明し、その説明、対応に納得いただければ終結とします。しかし、その対応に納得いただけない場合には改善方法を再検討する等、時間をかけて誠実に対応にあたります。

(1) 当事業所の窓口

当事業所ご利用相談 窓口	相談時間	月曜日～土曜日 8:30～17:00（祝日・年末年始を除く）	
	電話・FAX	電話（0774）28-3170	FAX(0774)28-3190
	窓口	一般財団法人宇治市福祉サービス公社中宇治 担当者 加柴 恵（管理者）	

(2) 行政機関、その他苦情受付機関

宇治市介護保険課	所在地：〒611-8501 宇治市宇治琵琶 33 電 話：(0774) 22-3141 FAX : (0774) 20-8778 受付時間：8:30～17:00（土・日・祝日・年末年始を除く）
京 都 府 国 民 健 康 保 険 団 体 連 合 会 介護保険課 介護相談係	所在地：〒600-8411 京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町 620 COCON 烏丸内 電 話：(075) 354-9090 FAX：(075) 354-9055 受付時間：9:00～12:00 13:00～17:00（土・日・祝日は除く）

(3) 第三者苦情窓口

第三者委員	高田 智恵子
	山花 啓伸

* 第三者委員の連絡先はそれぞれ第三者委員の自宅のため、連絡いただく時間帯等ご配慮いただきますようお願い致します。

14 事故発生時（緊急時）の対応

- ・事業所はお客様への居宅介護支援の提供により、事故が発生した場合は、速やかに市町村、お客様のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置をとります。
- ・事業所が行うサービス提供時に、お客様の生命、身体や財産に著しく侵害がある状況を確認した場合は、速やかに市町村、関連する地域包括支援センター等の関係機関に報告します。

15 サービス利用にあたっての留意点

介護保険証の提示等	サービス利用の際には、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証を提示してください。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・事業対象者の有効期間）及び被保険者の住所や介護保険負担割合証に変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせ下さい。
ケアマネジャーの禁止事項	ケアマネジャーは、契約に対する居宅介護支援事業の提供に当って、以下に該当する行為は行いません。 ① お客様やご家族からの金銭、物品、飲食の授受 ② お客様やご家族に対する宗教行為、政治活動、営利活動、その他迷惑行為 ③ お客様、ご家族と従業員の間で私的にSNS（ソーシャルネットワークサービス）の電子媒体を介した登録（友達登録）及び個別的なメール（LINE、Facebook、Twitter 等）のやりとりをする行為 ④ お客様、ご家族と従業員の間で私的な関係により連絡や訪問する行為
サービス提供時の撮影等について	サービス提供時の従業員の言動、行為について事業者の同意を得ずに録音や撮影を控えていただきますようにお願いします。また、それらを外部に流出しないようにお願いします。

16 介護・福祉サービス第三者評価受診状況について

「第三者評価」はサービス事業者の組織運営及びサービス提供内容について、その透明性を高め、サービスの質の向上・改善に寄与することを主な目的としています。

第三者評価実施状況の有無： 有	実施した直近の年月日： 令和4年12月20日
評価期間： 京都社会福祉士会	評価結果の開示： 当社ホームページからリンクしています。 https://www.poppo.or.jp/?page_id=180

17 ケアプランにおける各サービスの利用割合について

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通りです。

居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行い、交付しました。

説明年月日	令和	年	月	日
法人	事業者名	一般財団法人宇治市福祉サービス公社		
	住 所	宇治市宇治琵琶 1 番地の 3		
	代表者名	理事長 栢木 利和		
事業所	事業所名	一般財団法人宇治市福祉サービス公社中宇治		
	住所	宇治市宇治琵琶 1 番地の 3		
	説明者	氏名		

私は、本書面に基づいて事業者の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

同意年月日	令和	年	月	日
利用者	住所			
	氏名			

私は、本人に代わり、本人の意思を確認の上、上記署名を行いました。

署名代行者 住所

氏名 (続柄)

署名代行の理由 ()

代理人 (成年後見人等) 住所

氏名