

居宅介護支援 重要事項説明書

< 2025年3月1日現在 >

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社 KEEP（キープ）
代表者名	西谷 保
所在地・連絡先	(所在地) 京都府京都市伏見区深草七瀬川町891番地13 (電話) 075-200-8455 (FAX) 075-200-8457

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	ケアプランセンターたもつ京田辺
所在地・連絡先	(所在地) 京都府京田辺市草内一ノ坪21-16 (電話) 0774-29-9140 (FAX) 0774-29-9141
事業所番号	2673200578
管理者の氏名	石川 梢

(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 内容等
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	非専従	専従	非専従		
管理者	1	1	0	0	0	1	職員の指導監督 サービス全般に係る管理 居宅介護支援業務 後進の指導・育成
介護支援 専門員	3	3	0	0	0	3	居宅支援業務
事務職員 等	1	0	1	0	0	0	介護保険に係る事務全般

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	京田辺市 城陽市 井手町 宇治田原町 木津川市 精華町
------------	--------------------------------

※ 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・営業時間等

営業日	営業時間
月曜日～金曜日	8：30～17：30
営業しない日	土・日・祝日 12月30日～1月3日

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
- 相談業務

4 費用

要介護認定を受けられた方は、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、介護保険適用の場合でも、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、利用者様は1か月につき料金表の利用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証を発行します。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（地域区分 1単位：10・42円） 2024年4月改定

区分		サービス単位	サービス利用料金	備考
居宅介護支援費Ⅰ				
居宅介護支援費(i)	要介護1・2	1,086単位	11,316円/月	介護支援専門員1人あたり利用者40人未満
	要介護3・4・5	1,411単位	14,703円/月	
居宅介護支援費(ii)	要介護1・2	544単位	5,668円/月	1人あたり利用者40人以上60人未満
	要介護3・4・5	704単位	7,336円/月	
居宅介護支援費(iii)	要介護1・2	326単位	3,397円/月	1人あたり利用者60人以上
	要介護3・4・5	422単位	4,397円/月	

居宅介護支援費Ⅱ ※ICT機器の活用や事務員を配置している場合				
居宅介護支援費(i)	要介護1・2	1,086単位	11,316円/月	介護支援専門員1人あたり利用者45人未満
	要介護3・4・5	1,411単位	14,703円/月	
居宅介護支援費(ii)	要介護1・2	527単位	5,491円/月	1人あたり利用者45人以上60人未満
	要介護3・4・5	683単位	7,117円/月	
居宅介護	要介護1・2	316単位	3,293円/月	1人あたり利用者60人以上

支援費(iii)	要介護3・4・5	410単位	4,272円/月	
減算項目				
運営基準減算		基本単位数の50%		
高齢者虐待防止措置未実施減算		-1%		
業務継続計画未策定減算		-1%		
事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上に居宅介護支援を行う場合		×95%		

■加算等

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	3,126円	1月につき
特定事業所加算			1月につき
特定事業所加算(Ⅰ)	519単位	5,408円	
特定事業所加算(Ⅱ)	421単位	4,387円	
特定事業所加算(Ⅲ)	323単位	3,366円	
特定事業所加算(A)	114単位	1,188円	
特定事業所医療連携加算	125単位	1,303円	1月につき
入院時情報連携加算			1月につき
入院時情報連携加算(Ⅰ)	250単位	2,605円	
入院時情報連携加算(Ⅱ)	200単位	2,084円	
退院・退所加算			入院・入所期間中1回を限度
退院・退所加算(Ⅰ)イ	450単位	4,689円	
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600単位	6,252円	
退院・退所加算(Ⅱ)イ	600単位	6,252円	
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750単位	7,815円	
退院・退所加算(Ⅲ)	900単位	9,378円	
通院時情報連携加算	50単位	5,21円	1月につき
緊急時等居宅カンファレンス加算	200単位	2,084円	1月に2回を限度
ターミナルケアマネジメント加算	400単位	4,168円	死亡月及び死亡日前14日以内に2日以上在宅の訪問等を行った場合
減算項目	サービス単位	サービス利用料金	
特定事業所集中減算	-200単位	-2,084円	

※ 要介護認定を受けられた方は、居宅介護支援については、原則、自己負担はありません。

■交通費

頂いておりません。

■利用料等が生じた場合のお支払方法

毎月27日に、ご指定の金融機関の口座よりお引き落としいたします。入金確認後、領収証およびサービス提供証明書を発行します。

※現金支払い等支払い方法については、ご相談ください。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

事業所は、利用者に対して、介護保険法等関係法令及びこの契約書に従い、サービス計画の作成を支援し、各種の居宅サービス等の提供が確保されるよう、サービス事業所との連絡調整その他の便宜を図りながら適切な居宅介護支援を提供する事を目的とします。

(2) 運営方針

- ① 当事業所の介護支援専門員は、要介護者の心身の特性を踏まえて、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むために、適切な居宅サービス、保険医療サービス及び福祉サービスが、総合的かつ効率的に提供されるよう援助を行います。
- ② 当事業者は、利用者の意思を尊重し、提供される居宅サービスが特定の種類、特定の事業所に不当に偏することのないよう、公正中立に事業を行います。

(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	厚労省に標準課題項目に準じて、利用者様の直面している課題等を評価し、利用者様に説明の上、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、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上交付します。
従業員研修	現任研修等、資質向上のため必要な研修に計画的に参加しています。
担当者の交代	<ol style="list-style-type: none">① 利用者からの申し出の場合 選任された介護支援専門員の交代を希望する場合は、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他、交代を希望する理由を明らかにして、事業所に対して交代を申し出ることができます。ただし、利用者から特性の介護支援専門員の指名はできません。② 事業者からの申し出の場合 事業所の都合により、担当介護支援専門員を交代することがあります。その場合は、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 苦情等相談窓口について

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 相談窓口	窓口責任者 石川 梢 受付時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00 連絡先 電話 0774-29-9140 FAX 0774-29-9141
当法人 相談窓口	窓口責任者 西谷 保 受付時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00 連絡先 電話 075-200-8455
京田辺市	健康福祉部 介護保険課 午前8時30分～午後5時15分 〒610-0393 京都府京田辺市田辺80 電話番号：0774-64-1373
城陽市	福祉保健部 高齢介護課介護保険係 午前8時30分～午後5時15分 〒610-0195 京都府城陽市寺田東ノ口16番地、17番地 電話番号：0774-56-4043
井手町	高齢福祉課 午前8時30分～午後5時15分 〒610-0302 京都府綴喜郡井手町大字井手小字東高月8番地 電話番号：0774-82-6165
宇治田原町	福祉課 午前8時30分～午後5時15分 〒610-0289 京都府綴喜郡宇治田原町大字立川小字坂口18-1 電話番号：0774-88-6635
木津川市	高齢介護課 介護保険係 午前8時30分～午後5時15分 〒619-0286 京都府木津川市木津南垣外110-9 電話番号：0774-75-1213
精華町	健康福祉環境部 高齢福祉課 午前8時30分～正午、午後13時～午後5時15分 〒619-0285 京都府相楽郡精華町大字南稲八妻小字北尻70番地 電話番号：0774-95-1932
京都府国民健康保険団体 連合会	介護保険課 介護管理係 相談担当 午前 9時00分～正午、午後 1時00分～午後 5時00分 〒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 電話番号：075-354-9090

(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 利用者から苦情および相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じて状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行います。
- ② 特にサービス提供事業所に関する苦情である場合は、利用者の立場に考慮しながら、事業所の責任者に対して慎重に事実関係の特定を行います。
- ③ 担当者は把握した状況を管理者とともに検討し、対応方法を決定します。
- ④ 対応方法に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者への対応方法を含めた結果の報告を行います。

7 緊急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）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡を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、速やかに利用者様の緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等、市町村及び京都府に連絡を行います。

9 ハラスメント

適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じています。

また、利用者・ご家族との信頼関係をもとに、安全・安心な環境で質の高い相談援助を提供できるよう以下の点についてご協力をお願いします。

暴力又は乱暴な言動、個人の尊厳や人格を傷つけるような言動、性的な言動はお控え下さい。

(具体例)

- ・暴力又は乱暴な言動
 - ・セクシャルハラスメント
 - ・その他＝自宅の住所や電話番号を何度も聞く／ペットを放し飼いにする等
- このようなハラスメントを受けた場合は、契約を終了させていただくことがあります。

10 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、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な処置を講じています。また、介護支援専門員に対し、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ています。

1.1 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じています。

- (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をおおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図っています。
- (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ています。
- (3) 介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施しています。

1.2 虐待の防止

虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じています。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備しています。
- (3) 介護支援専門員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しています。
- (4) 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いています。

1.3 個人情報の保護及び秘密の保持について

※ 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。

※ 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。

1.4 サービス利用に当たっての留意事項

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。

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

当事業の連絡先を入院先医療機関に提供してください。

■担当の介護支援専門員

あなたを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24時間でご相談等をお受けしております。

当事業所 緊急時連絡先	氏名	石川 梢
	電話番号 (携帯電話)	(電話) 0774-29-9140 (携帯電話) 080-3729-7287
	※輪番としておりますので、担当以外が対応する場合があります。	

■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	

当事業者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： 年 月 日

事業者 所在地 京都市伏見区深草七瀬川町 891 番地 13
法人名 株式会社 KEEP
代表者 西谷 保

事業所住所 京都府京田辺市草内一ノ坪 21-16
事業所名 ケアプランセンターたもつ京田辺
事業所番号 2673200578
管理者名 石川梢

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。
- ご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： 年 月 日

利用者本人 住 所
氏 名

(署名・法定)代理人 住 所
氏 名

(別紙)

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
利用状況について

- ① 前6月間に作成したケアプランにおける訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護
・福祉用具貸与の割合について

訪問介護 30 %
通所介護 26 %
実域密着型通所介護 14 %
福祉用具貸与 69 %

- ② 前6月間に作成したケアプランにおける訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護
・福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	訪問介護レスタート	ヘルパーステーションリエ ゾン健康村	ヘルパーステーション
	22.7%	15.9%	11.3%
通所介護	デイサービスつつきの郷	デイサービスセンター九十 九園	ファインステップ桜ヶ丘
	26.0%	20.8%	10.4%
地域密着型通所介護	すこやかサニーデイ	リエゾン健康村	いちご
	33.3%	25.0%	25.0%
福祉用具貸与	愛安住	スマイルケア	フロンティア
	20.2%	18.2%	16.8%

判定期間 令和 6 年度

前期 (3月1日～8月末) 後期 (9月1日～2月末)