

**ケアプランセンターひかり 重要事項説明書**  
 <令和6年5月15日現在>

**1 居宅介護支援事業者（法人）の概要**

名称・法人種別	株式会社 ひかり
代表者名	代表取締役 西本 豊
所在地・連絡先	(所在地) 京都市山科区西野山中鳥井町161-7 (電話) 075-502-5333 (FAX) 075-502-5311

**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 ひかり
所在地・連絡先	(所在地) 京都市山科区西野山中鳥井町161-7 (電話) 075-502-5333 (FAX) 075-502-5311
事業所番号	2674101437
管理者の氏名	西本 豊

(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	0	0 . 2	従業員の管理・業務実施状況の確認と把握、そのほかの管理業務

介護支援専門員		1	0	0 . 8	介護申請等に係る代行、居宅サービス計画書の作成・変更、サービス事業者との連絡調整。
事務職員等	0	0	0	0	必要な事務を行う。

### (3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	山科区・伏見区（淀・納所・羽束師地区は除く）中京区・下京区・東山区・南区（久世地域は除く）上京区・北区（西は西大路通りより西、北は北山通りより北は除く）左京区（大原・八瀬・宝ヶ池通りより北は除く）
------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

### (4) 営業日等

営業日	営業時間
月曜日～金曜日	8：00～17：00
営業しない日	土・日曜日・祝日・12月31日～1月3日

## 3 提供する居宅介護支援サービスの内容・提供方法等

- ア 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成
- イ 要介護等認定の申請代行
- ウ 給付管理業務

## 4 費用

### (1) 利用料

要介護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。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、支援事業者に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箇月につき要介護度に応じて下記の利用料をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

- ・当事業所の地域区分は5級地です。（単価：10.7円）

区分	取扱い件数	要介護1・2	要介護3・4・5
I	40件未満	11,620円/月	15,098円/月
II	40件以上60件未満	5,821円/月	7,533円/月

III	60件以上	3488円/月	4515円/月
-----	-------	---------	---------

※ⅡとⅢについて：40件以上の部分について算定

・加算項目

サービス内容	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 （月1回を限度）	250単位／月（月1回を限度）	2,675円／月
入院時情報連携加算Ⅱ （月1回を限度）	200単位／月（月1回を限度）	2,140円／月
退院・退所加算／月（カンファレンスなし） （月1回450単位） （月2回600単位）	連携1回450単位 連携2回600単位	連携1回4815円 連携2回6420円
退院・退所加算／月（カンファレンス参加あり） （月1回600単位） （月2回750単位） （月3回900単位）	連携1回600単位 連携2回750単位 連携3回900単位	連携1回6420円 連携2回8025円 連携3回9630円
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位／月	3210円／月
看護小規模多機能型居宅介護支援事業所加算	300単位／月	3210円
緊急時等居宅カンファレンス加算 （月2回を限度）	200単位（月2回を限度）	2140円
ターミナルケアマネージメント加算	400単位／1回	4280円

## (2) 減算

減算名称	料金（単位数）
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算

## (3) テレビ電話措置等を活用したモニタリングの実施

テレビ電話装置等を活用したモニタリングの実施方法及びメリット、デメリットは以下のとおりです。

同意欄	説明
<input type="checkbox"/>	利用者の状態
<input type="checkbox"/>	実施にあたっては、主治医及びサービス事業者等の合意を得ます。
<input type="checkbox"/>	2月に1回は利用者の居宅を訪問して面接を行います。
<input type="checkbox"/>	移動が扶養であるため、ケアマネージャーとの調整が容易になります。
<input type="checkbox"/>	訪問者を自宅に迎え入れない為、利用者の心理的負担が軽減されます。
<input type="checkbox"/>	感染症が流行している状況でも非接触で面接が可能になります。
<input type="checkbox"/>	利用者の健康状態や住環境等については、画面越しでは確認が難しいことから、サービス事業所の担当者から情報提供を受けます。

## (4) 虐待防止のための措置

高齢者虐待防止法の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防止に関する下記の措置を講じます。

### (1) 虐待防止委員会の開催

### (2) 高齢者虐待防止のための指針の整備

### (3) 虐待防止研修の実施

### (4) 専任担当者の配置

虐待防止に関する担当者	西本 豊
-------------	------

(5) 業務継続に向けた取り組み

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

(6) 感染症の予防及びまん延を防止できるよう、下記の措置を講じます。

(1) 感染対策委員会の開催

(2) 感染症及びまん延防止の指針の整備

(3) 感染症及びまん延防止のための研修及び訓練の実施

(4) 専任担当者の配置

感染症防止に関する担当者	西本 豊
--------------	------

(7) 身体拘束等の原則禁止

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者的心身の状況並びに緊急やむ得ない理由を記録します。

(8) 交通費

2の(3)の通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

通常の事業の実施地域以外の地域にお住まいの方は、通常の事業の実施地域を越えた所から公共交通機関を利用した実費が必要となります。

なお、自動車を使用した場合は次の交通費をいただきます。

事業の実施地域を越えた地点から、片道2キロ以上毎	20円
--------------------------	-----

(9) 利用料等のお支払い方法

毎月、27日までに前月分の請求をいたしますので、27日までに以下の方法によりお支払いください（口座引き落としの場合は、27日にお引き落しいたします）。

なお、入金確認（お支払い）後、領収証を発行します。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	次の口座にお振込みください。 <振込先口座>

	京都中央信用金庫 西野山支店 普通預金口座（口座番号 0332281） 口座名義（合同会社ひかり 代表社員 西本豊）
口座引き落とし	御指定いただいた、次の口座から引き落としいたします。 <御指定の口座> 京都中央信用金庫 西野山支店 普通預金口座（口座番号 0332281） 口座名義 合同会社ひかり 代表社員 西本豊
現金払い	当事業所の窓口にて、お支払いください。

## 5 事業所の特色等

### (1) 事業の目的

当事業所が関わる事で楽しい生活を送って頂く。

### (2) 運営方針

- ① ご利用者様の尊厳の保持、自立支援を念頭におき生活をしていく上で必要な支援を実施していく。
- ② 利用者に対する支援を開始するに際して直近の6月間（前期4～9月、後期9月～2月）に作成された居宅サービス計画の総数のうち、訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、その他位置づけた割合と同一のサービス事業者によって提供されたものが占める割合について、利用者やその家族に対して説明を行う。
- ③ 利用者の人権の擁護・虐待等防止を図る為、従業者に対する定期的な研修の実施、虐待防止の為の方針の整備を行い、サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報する。
- ④ 適切な居宅介護支援の提供を確保する観点から職場内及び訪問先において従業者に対する各種ハラスマント（優越的な地位又は関係を用いたり、拒否、回避が困難な状況下で(1)身体的な力を使って危害を及ぼす行為（回避して危害を免れた場合も含む）(2)個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為(3)意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為等）の防止の為に必要な措置を講じるものとする。
- ⑤ 事業所は感染症や被害が発生した場合でも必要な居宅介護支援継続的に提供できる体制確保に努める。

### (3) その他

事 項	内 容
	利用者様の直面している課題等を評価し、利用者様に

アセスメント（評価）の方法及び 事後評価	説明のうえ、ケアプランを作成します。  また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、そ の結果を書面（居宅サービス報告書）に記載して利用 者様に説明のうえ交付します。
従業員研修	1年に1度は外部研修実施します。

## 6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所利用者様相談窓口	窓口責任者 西本 豊  ご利用時間 9：00～17：00  ご利用方法 電話（075-502-5333）
当法人相談窓口	窓口責任者 西本 豊  ご利用時間 9：00～17：00  ご利用方法 電話（075-502-5333）
山科区役所 健康長寿推進課	075-592-3290
東山区役所 健康長寿推進課	075-561-9187
中京区役所 健康長寿推進課	075-812-2566
左京区役所 健康長寿推進課	075-702-1069
上京区役所 健康長寿推進課	075-441-5106
北区役所健康長寿推進課	075-432-1364
下京区役所健康長寿推進課	075-371-7228
南区役所健康長寿推進課	075-681-3296
伏見区役所健康長寿推進課	075-611-2278
伏見区役所深草支所健康長寿推進課	075-642-3603

伏見区役所醸造支所健康長寿推進課	075-571-6471
京都府国民健康保険団体連合会	受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号：075-354-9090

## 7 緊急時及び事故発生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）等へ連絡をするとともに必要な措置を講じます。

また、サービス提供中に事故が発生した場合には、必要な措置を講じるとともに上記に加え、京都市、市町村及び当該利用者の家族等に連絡を行います。

※緊急時に事業所へご連絡頂くと携帯電話に転送されます。24時間対応しております。

主治医	病院名	岡村医院
	及び 所在 地	
	氏 名	岡村芳郎 医師
	電 話 番 号	

緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）	
	住 所	
	電 話 番 号	

## 8 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者、その家族に関する秘密の保持について事業者はサービスを提供するうえで知り得た、利用者及びその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。

この秘密保持義務は、契約終了後も継続します。

(2) 個人情報の保護について事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また利用者の家族の個人情報についても予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議で用いません。

事業者は、利用者とその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止します。

居宅介護支援の開始に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付のうえ、居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

説明年月日：令和 年 月 日

事業者	住 所	
	事業者（法人）名	株式会社 ひかり
	事 業 所 名	ケアプランセンターひかり
	(事業所番号)	2674101437
	代表者名	西本 豊 印
説明者	職 名 管理者	
	氏 名 西本 豊	印

私は、重要事項説明書に基づいて居宅介護支援のサービス内容及び重要事項の説明を受け、その内容に同意のうえ、本書面を受領しました。

利用者本人 住 所 京都市山左京区鹿ヶ谷宮ノ前町 35-1

氏 名 印

(署名・法定) 代理人	住 所	
	氏 名	印
(利用者との関係： )		