

「リバーサイド川島園居宅介護支援センター」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(第 2170600064 号)

当事業所は利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

☆居宅介護支援とは

利用者が居宅での介護サービスやその他の保健医療サービス、福祉サービスを適切に利用することができるよう、次のサービスを実施します。

- 利用者の心身の状況や利用者とそのご家族等の希望をおうかがいして、「居宅サービス計画（ケアプラン）」を作成します。
- 利用者の居宅サービス計画に基づくサービス等の提供が確保されるよう、利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- 必要に応じて、事業者と利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

◆◆目次◆◆

| | |
|----------------------------|---|
| 1. 事業者 | 2 |
| 2. 事業所の概要 | 2 |
| 3. 事業実施地域及び営業時間..... | 2 |
| 4. 職員の体制 | 3 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金..... | 3 |
| 6. サービスの利用に関する留意事項..... | 5 |
| 7. 秘密の保持について..... | 6 |
| 8. 苦情の受付について..... | 6 |
| 9. 事故発生時の対応について..... | 8 |
| 10. 個人情報の取り扱いについて..... | 8 |

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 羽島郡福寿会
 (2) 法人所在地 岐阜県羽島郡笠松町田代 621 番地の 1
 (3) 電話番号 058-388-5222
 (4) 代表者氏名 理事長 岩井 弘栄
 (5) 設立年月 平成 5 年 12 月 10 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所
 (2) 事業の目的 指定居宅支援事業所は、介護保険法に基づき、利用者がその居宅において、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に支援することを目的として居宅介護支援を提供します。
 (3) 事業所の名称 居宅介護支援事業所
 リバーサイド川島園居宅介護支援センター（第 2170600064 号）
 ※当事業所は特別養護リバーサイド川島園に併設されています。
 (4) 事業所の所在地 岐阜県各務原市川島河田町 1348 番地
 (5) 電話番号 0586-89-5611
 (6) 管理者 氏名 星 健 吾（介護支援専門員）
 (7) 当事業所の運営方針 利用者及びご家族等の意思を尊重し、生き生きとした自立生活が営めるように支援するとともに、サービス提供事業者との連携を密にして、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立にサービスの向上を図ります。
 (8) 開設年月 平成 7 年 7 月 1 日

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 羽島郡 2 町（岐南町、笠松町）
 岐阜市柳津町、各務原市川島
 (2) 営業日及び営業時間

| | |
|-----------|---------------------------|
| 営業日 | 土・日・祝日および 12/30～1/3 を除く毎日 |
| サービス提供時間帯 | 8:30～17:30 |

《24 時間連絡体制》

* 休日及び営業時間外の緊急時や相談への対応については、下記に示すとおり、必要に応じて利用者及びご家族からの連絡が取れる体制を確保しています。

利用者及び家族 → リバーサイド川島園事務所、宿日直者 → 担当介護支援専門員

4. 職員の体制

当事業所では、利用者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 常勤換算 | 指定基準 | |
|----------------|----|-----|------|------|-----------|
| 1. 管理者兼介護支援専門員 | 1 | | — | 1名 | 介護支援専門員兼務 |
| 2. 介護支援専門員 | 2 | | 3.0 | 3名 | |

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。
 （例）週8時間勤務の介護支援専門員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、利用者の利用料負担はありません。

（1）サービスの内容と利用料金

〈サービスの内容〉

①居宅サービス計画の作成

利用者のご家庭を訪問して、利用者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「指定居宅サービス等」という。）が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。また、居宅サービス計画の作成にあたって、利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めること、その他、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等について十分説明を行います。

②居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。
- ・居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ・利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。
- ・利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達などを目的とした会議を定期的で開催し、サービスの質の向上に努めます。

③居宅サービス計画の変更

利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計

画を変更します

④ケアマネジメントの公正中立の確保を図る観点から前 6 か月間に作成した居宅介護計画における訪問介護、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の利用割合、及び同一事業所によって提供されたものの割合（上位 3 事業所）の説明を行います

| | | | |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| 訪問介護 (17.5%) | クルール各務原蘇 原 (40.6%) | 、真楽の泉 (12.5%) | コープぎふ訪問介護ステーション各務原 (11.5%) |
| 通所介護（地域着 型通所介護含む） (74.8%) | リバーサイド川島 園 (40.4%) | エブリデイ鹿子島 (9.4%) | いわと (7.9%) |
| 福祉用具貸与 (68.9%) | (株) コンフォート ケア (12.3%) | (株) 福祉サポート (11.8%) | パナソニックエイジ フリーショップ各務 原 (11.5%) |

⑤介護保険施設への紹介

利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

<サービス利用料金>

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合（法定代理受領）は、利用者の自己負担はありません。但し、利用者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払い下さい。

○居宅介護支援費

1 単位：10.21 円

| | | |
|---------------------|---------------------|----------|
| 居宅介護支援（Ⅰ） 1 月につき | 要介護 1 又は要介護 2 | 1,076 単位 |
| | 要介護 3・要介護 4 又は要介護 5 | 1,398 単位 |

○各種加算

| 加算項目 | 単位数 | 備考 |
|---------------|--------|------------------|
| ○初回加算 | 300 単位 | 1 月につき |
| 特定事業所加算（Ⅰ） | 505 単位 | 1 月につき |
| 特定事業所加算（Ⅱ） | 407 単位 | 1 月につき |
| ●特定事業所加算（Ⅲ） | 309 単位 | 1 月につき |
| 特定事業所医療介護連携加算 | 125 単位 | 1 月につき |
| ○入院時情報連携加算（Ⅰ） | 200 単位 | 1 月につき |
| ○入院時情報連携加算（Ⅱ） | 100 単位 | 1 月につき |
| ○退院・退所加算（Ⅰ）イ | 450 単位 | 入院又は入所期間中 1 回を限度 |

| | | |
|------------------|--------|------------------|
| ○退院・退所加算（Ⅰ）ロ | 600 単位 | 入院又は入所期間中 1 回を限度 |
| ○退院・退所加算（Ⅱ）イ | 600 単位 | 入院又は入所期間中 1 回を限度 |
| ○退院・退所加算（Ⅱ）ロ | 750 単位 | 入院又は入所期間中 1 回を限度 |
| ○退院・退所加算（Ⅲ） | 900 単位 | 入院又は入所期間中 1 回を限度 |
| ○緊急時等居宅カンファレンス加算 | 200 単位 | 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 | |

※●印を付したものが適用している加算項目です

※○印は該当する利用者様に適用する加算項目です

（2）交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、下記の交通費をいただきます。（1ヶ月あたり）

- ・事業実施エリア境界より直線距離で5km以上、10km未満 片道500円
- ・事業実施エリア境界より直線距離で10km以上 別途協議いたします。

（3）利用料金のお支払い方法

前記（1）および（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、その都度お支払い下さい。

6. サービスの利用に関する留意事項

（1）サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

*介護支援専門員一人当たりの利用者担当者数は平均40件以上でない事とします。

（2）介護支援専門員の交替

①事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

②利用者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、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替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

（3）地域包括支援センターとの連携

①困難事例の受け入れ

地域包括支援センターから支援が困難な事例が紹介された場合は、行政機関等とも連

携を図り、優先的に当該ケースの解決を図ります。その際には担当者だけではなく、事業所全職員の協力のもと円滑に進めるよう配慮します。

②地域包括支援センター主催の会議等への参加

地域包括支援センターが主催する地域ネットワーク会議や勉強会等に積極的に参加し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に努めます。

(4) 入院先医療機関との連携

利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えていただきますようご協力お願いします。

日頃から介護支援専門員の連絡先等がわかるように担当の介護支援専門員の名刺等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管していただくようお願いいたします。

7. 秘密の保持について

- (1) 事業者、事業所の管理者、事業所の職員および事業所に関係する職員は正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はそのご家族の秘密を第三者に漏らしません。
- (2) 前記については、事業者、事業所の管理者、事業所の職員および事業所に関係する職員であった者についても同様とします。
- (3) 事業所は、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、利用者のご家族の個人情報を用いる場合は当該ご家族の同意をあらかじめ文書により得ておくものとします。

8. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

社会福祉法第82条の規定により、当事業所では利用者やご家族の皆様からの苦情に適切対応する体制を、次のように整えております。

当事業所における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記により設置し、苦情解決に努めることとしています。

- 苦情解決責任者 岩田 智也 (リバーサイド川島園施設長)
- 苦情受付担当者 可児 幽 (特別養護老人ホーム・生活相談員)
- 苦情受付副担当者 星 健吾 (居宅介護支援センター・マネージャー)
- 苦情受付副担当者 松原 幸義 (デイサービス・マネージャー)

☆ 窓口受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

電話番号 0586-89-5611

F A X 0586-89-5614

☆ 苦情面接、電話、書面などにより苦情受付担当者又は苦情受付副担当者が随時受け付けます。

☆ また、苦情受付ボックスとしてリバーサイド川島園の喫茶コーナーに「ご意見番」を設置しております。

- 第三者委員 箕浦 久子 連絡先 羽島郡笠松町新町7
 電話 058-387-2224
- 土岐 安代 連絡先 羽島郡岐南町伏屋4-194 憶念寺
 電話 058-245-3835
- 小川 真理子 連絡先 岐阜市柳津町上佐波3-152 等光寺
 電話 058-279-0260
- 小島 祥司 連絡先 各務原市川島松倉町1241番地
 電話 0586-89-5387

☆第三者委員は、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するために設置しています。

☆第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

☆第三者委員の制度については、別途お知らせします『「苦情申出窓口」の設置について』をご覧ください。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | | |
|--------------------------------------|------------------------------|---|
| 各務原市役所 介護保険課 | 所在地 受付時間 電話番号 F A X | 各務原市那加桜町1丁目69番地 9:00~17:00 058-383-2067 (直通) 058-383-6365 |
| 岐南町 健康推進課 | 所在地 受付時間 電話番号 F A X | 岐南町八剣7-107 9:00~17:00 058-247-1321 (直通) 058-247-9904 |
| 笠松町 福祉健康課 | 所在地 受付時間 電話番号 F A X | 笠松町長池408-1 健康福祉センター内 9:00~17:00 058-388-7171 (直通) 058-388-5955 |
| 岐阜市 介護保険課 | 所在地 受付時間 電話番号 F A X | 岐阜市司町40番地1 8:30~17:30 058-265-4141 058-267-6015 |
| 柳津地域振興事務所 | 所在地 受付時間 電話番号 F A X | 岐阜市柳津町宮東1-1 8:30~17:30 058-387-0111 058-387-6304 |
| 岐阜県国民健康保険団体 連合会 介護・障害課苦情相談係 | 所在地 受付時間 電話番号 F A X | 岐阜市下奈良2-2-1 9:00~17:00 058-275-9826 058-275-7635 |
| 岐阜県運営適正化委員会 社会福祉法人岐阜県社会 福祉協議会内 | 所在地 受付時間 電話番号 F A X | 岐阜市下奈良2-2-1 9:00~17:00 058-278-5136 058-278-5137 |

9. 事故発生時の対応について

- (1) 事業所は利用者に対する居宅介護支援サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者のご家族等に連絡を行なうとともに必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は利用者に対する居宅介護支援サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行なうものとします。

10. 個人情報の取り扱いについて

利用者及びその家族等（後見人を含む）（以下、「家族等」）の個人情報について下記により必要最低限の範囲内で使用、提供、又は収集します。

①使用目的

- (1) 介護サービスの提供を受けるに当たって、担当職員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- (2) 上記（1）のほか、居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所、及び介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合
- (3) サービス提供にかかる利用開始・終了手続きなどの管理運営業務のため
- (4) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、利用者が体調等を崩し又は傷病等で病院へいったときで医師・看護師等に説明する場合
- (5) 提供したサービスに関する請求業務などの介護保険事務のため
- (6) 当法人で行われる職員研修における事例検討のため
- (7) 当法人で行われる学生等の実習研修のため
- (8) 審査支払い機関（国保連）や保険者からの照会など、法令上応じることが義務付けられている事項のため
- (9) 外部監査機関・サービス評価機関への情報提供のため
- (10) 損害賠償保険・傷害保険等に係る保険会社等への相談・届出のため
- (11) その他、特に目的を特定の上、同意を得て収集した個人情報については、その利用目的に沿う範囲

②使用する期間

- (1) サービスの提供を受けている期間

③使用する条件

- (1) 個人情報の取り扱いにあたっては関係者以外のものに漏れることのないよう細心の注意を払います。
- (2) 上記①の目的で使用した際の記録等について請求があれば当該部分について開示します。

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明及び個人情報取り扱いについての説明を行ないました。

リバーサイド川島園居宅介護支援センター

説明者 職名 氏名 印

私もしくは私の家族等は、本書面に基づいて事業者から指定居宅介護支援サービスについて当該サービスに係る重要事項説明書に基づいて重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供に同意します。また、個人情報の取り扱いに関しても十分理解したうえ同意します。

利用者 住所

氏名 印

利用者は（ ）により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、利用者に代わって、その署名を代行いたします。

署名代行者 住所

(又は法定代理人)

氏名 印 (続柄:)

家族等 住所

氏名 印 (続柄:)

※この重要事項説明書は、厚生省令第38号(平成11年3月31日)第4条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

2023.9.1