

「リバーサイド川島園デイサービス」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 2170600155 号)

当事業所は利用者に対して指定通所介護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。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間.....	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	3
6. サービス利用に当たっての留意事項.....	7
7. 非常災害対策	7
8. 緊急時対応	7
9. 事故発生時の対応.....	8
10. 身体拘束の禁止.....	8
11. 虐待の防止について.....	8
12. 秘密の保持について.....	8
13. 苦情の受付について.....	8
14. 個人情報の取り扱いについて.....	10
15. 第三者による評価の実施状況.....	10

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) 事業等の種類 指定通所介護
 平成12年2月10日指定 岐阜県2170600155号
 ※当事業所は特別養護老人ホーム川島園に併設されています。
- (2) 事業所の目的
 利用者が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、居宅介護サービス計画に従い、通所介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 リバーサイド川島園デイサービス
- (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 岩田 智也（特別養護老人ホームリバーサイド川島園 施設長）
- (7) 当事業所の運営方針 利用者が生き生きとした生活ができるように援助するとともに、介護者の負担の軽減を図り、在宅生活の継続を促進します。
- (8) 開設年月 平成7年7月1日
- (9) 利用定員 30人

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）
 岐阜市柳津町及び各務原市川島
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	日曜日及び12/30～1/3を除く毎日
サービス提供時間	9:25～16:30

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定通所介護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	常勤換算	指定基準
管理者	兼務	1人
介護職員	4.9	3人以上
生活相談員	1.2	1人以上
看護職員	2.4	1人以上
機能訓練指導員	0.2	1人以上

※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施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤 務 体 制
生活相談員	勤務時間： 8：30～17：30
介護職員	勤務時間： 8：30～17：30、9：30～16：30 他
看護職員	勤務時間： 8：30～17：30

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、利用者に対して以下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、

- | | |
|--|--------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付されるサービス
(2) 利用料金の全額を利用者に負担いただくサービス | があります。 |
|--|--------|

(1) 利用料金が介護保険から給付されるサービス

以下のサービスについては利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。なお、所得状況により利用者負担が2割となる場合があります。（利用者負担割合詳細は市町村へご確認ください。）

<サービスの概要>

①日常生活における相談及び助言

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

②健康状態の確認

体調や血圧等の確認を行います

③機能訓練

利用者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練、レクリエーション等を実施します。

④食事の提供

食事の提供及び必要な介助を行います。

⑤入浴

入浴又は清拭を行ないます。身体の状況によっては、車いす浴又は寝台浴で入浴することができます。

⑥送迎サービス

利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行ないます。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

⑦その他日常生活上の援助

利用者に必要な日常生活上の世話及び援助を行います。

<サービス利用料金>

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用に係る自己負担額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。)

【介護給費】

(ア) 通所介護費 (1回あたり)

◆ 1割負担の金額

要介護度	3時間以上 4時間未満のサービス	6時間以上 7時間未満のサービス	7時間以上 8時間未満のサービス
要介護1	523円	757円	838円
要介護2	580円	872円	969円
要介護3	642円	989円	1,104円
要介護4	701円	1,105円	1,237円
要介護5	762円	1,221円	1,374円

◆ 2割・3割負担の金額 ※(カッコ)内は3割負担の金額

要介護度	3時間以上 4時間未満のサービス	6時間以上 7時間未満のサービス	7時間以上 8時間未満のサービス
要介護1	1,045円(1,567円)	1,513円(2,270円)	1,675円(2,513円)
要介護2	1,160円(1,740円)	1,744円(2,616円)	1,937円(2,905円)
要介護3	1,284円(1,926円)	1,978円(2,966円)	2,207円(3,310円)
要介護4	1,402円(2,102円)	2,209円(3,313円)	2,474円(3,711円)
要介護5	1,523円(2,285円)	2,442円(3,663円)	2,748円(4,122円)

※利用者様の状態等により下記加算が適用され自己負担額に誤差が生じることをご了承ください。
なお、自己負担額は、総単位数×10.14(地域加算)の1割・2割又は3割で計算しています。

(イ) 各種加算料金 (数字は単位) ※単位/10.14円(地域区分7級地)

加算項目	加算単位数	備考
●入浴介助加算 (I)	40	1日につき

入浴介助加算（Ⅱ）	55	1日につき
●中重度ケア体制加算	45	1日につき
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	原則3月に1回を限度
○生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200	1月につき
生活機能向上連携加算（Ⅱ） （個別機能訓練を算定している場合）	100	1月につき
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	1日につき
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76	1日につき
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	1月につき
A D L維持等加算（Ⅰ）	30	1月につき
A D L維持等加算（Ⅱ）	60	1月につき
○認知症加算	60	1日につき
若年性認知症利用者受入加算	60	1日につき
栄養アセスメント加算	50	1月につき
栄養改善加算	200	1日につき（月2回を限度）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	1回につき（6月に1回を限度）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	1回につき（6月に1回を限度）
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150	1日につき（月2回を限度）
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	1日につき（月2回を限度）
科学的介護推進体制加算	40	1月につき
事業所が送迎を行わない場合	▲47	片道につき
●サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	1回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	1回につき
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	1回につき
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護度別のサービス利用料金に係る自己負担額と各種加算のサービスに係る自己負担額の総額に92/1000を乗じた額が加算されます。（1円未満四捨五入）	
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	介護度別のサービス利用料金に係る自己負担額と各種加算のサービスに係る自己負担額の総額に90/1000を乗じた額が加算されます。（1円未満四捨五入）	
●介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	介護度別のサービス利用料金に係る自己負担額と各種加算のサービスに係る自己負担額の総額に80/1000を乗じた額が加算されます。（1円未満四捨五入）	

※●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

☆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用に係る自己負担額と介護保険から給付される金額（9割・8割又は7割）の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行なうために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆利用者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（2）②参照）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

☆今後、利用者の態様の変化及び事業所のサービス体制の変化によりサービス加算の項

目の変更がありえますので、それに応じて自己負担額が変更（増減）します。その場合において、変更後の金額を通知いたします

(2) 利用料金の全額を利用者に負担いただくサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が利用者の負担となります。

②食費

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。利用者の自立支援のため食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

食事時間 12:00～13:00

食材料費と調理費相当：料金：昼食 590円 1食あたり

③喫茶コーナーでの飲物提供

喫茶コーナーにてコーヒー等のお飲み物を提供しております。1杯あたり：150円

④レクリエーション・クラブ活動

希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等が必要な場合は、その実費をいただくことがあります。

⑤その他、当事業所利用時必要であったもの

利用料等の実費をいただきます。

⑥通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施区域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、お住まいと当事業所との送迎費用として保険給付対象額以外に、下記の料金をいただきます。

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。

⑦介護保険自己負担請求書・領収証等の再発行 1部：100円

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行なう2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

利用者にお支払いいただく利用者負担額および利用料は、自動引き落としさせていただきま。自動引き落としのために、申込書を作成していただきます。なお、自動引き落としの手数料は当センターが負担します。利用者負担額及び利用料の明細書について不明な点はお尋ね下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、も

しくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 (通所介護サービスに限る)	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

6. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 事業所の初回利用に際しての利用者の介護認定等の調査については、利用者等が提示する被保険者証と要介護認定の有無、認定区分及び有効期間を確認すること。
- (2) 利用者の健康管理については常に留意し、サービス利用日の前日には、事業所利用の適否を確認すること。
- (3) 利用者の健康その他の理由により、サービス利用予定日に利用できなくなった場合は、前日までにその旨を管理者に必ず連絡すること。
- (4) 送迎、食事、入浴等に関しては、事業所の職員の指示に従うこと。(ただし、認知症等著しい見当識障害等がある利用者の場合を除く。)
- (5) 故意に施設を汚したり、設備又は器物を破損しないこと。管理者は、利用者が設備等を故意に破損及び汚損させた場合は、修理に要する費用を利用者等に請求することができること。
- (6) 所持品には必ず氏名を明記し、衣服については上下別々に着脱できるものをできるだけ用意すること。
- (7) 主治医からの指示事項等がある場合には申し出ること。
- (8) 利用中に気分が悪くなったときは速やかに申し出ること。
- (9) 体調不良等によりサービス利用に適さないと判断される場合は、サービスの提供を中止することがある。

7. 非常災害対策

事業所は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

8. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やか

に主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。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います。ただし、事業所の責に帰すべからざる事故による場合は、この限りでない。

10. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行いません。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

11. 虐待の防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 職員に対して虐待を防止するための研修を定期的実施しています。
- (4) 虐待防止の措置を実施するための担当者を配置しています。

12. 秘密の保持について

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。

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。

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。

13. 苦情の受付について

(1) 当事業所におくえる苦情の受付

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 ((施設介護課 課長)
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 (在宅介護課 課長)
☆ 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
FAX	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 健康福祉部 介護保険課 施設指導係	所在地 各務原市那加桜町1丁目69番地 受付時間 8:30～17:15 電話番号 058-383-2067 (直通) FAX 058-383-6365
岐南町 保険年金課	所在地 岐南町八剣7-107 受付時間 8:30～17:15 電話番号 058-247-1341 (直通) FAX 058-247-9904
笠松町 健康介護課	所在地 笠松町長池408-1 受付時間 8:30～17:15 電話番号 058-388-7171 (直通) FAX 058-388-5955
岐阜市 介護保険課	所在地 岐阜市司町40番地1 受付時間 8:45～17:30 電話番号 058-265-2093 FAX 058-267-6015
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 岐阜市下奈良2-2-1 受付時間 9:00～17:00 電話番号 058-275-9826 FAX 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 岐阜市下奈良2-2-1 受付時間 9:00～17:00 電話番号 058-278-5136 FAX 058-278-5137

1 4. 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。

1 5. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

《利用者ご本人の映像・写真について》

利用者ご本人の映像や写真を当法人の

 ホームページ パンフレット 広報誌 施設内掲示物

に使用することを同意します。(同意しない項目にチェック)

令和 年 月 日

指定通所介護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
 報の取り扱いについての説明を行ないました。

指定通所介護 リバーサイド川島園デイサービス

説明者職名	職種	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通所介護サービスについて
 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、指定通所介護
 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37号(平成11年3月31日)第105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。

2024.6.1

