

# 居宅介護支援重要事項説明書

＜令和7年4月1日現在＞

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

## 1. 事業者（法人）の概要

|            |                                           |
|------------|-------------------------------------------|
| 事業者（法人）の名称 | 社会福祉法人 岐阜市社会福祉協議会                         |
| 主たる事務所の所在地 | 〒500-8309 岐阜県岐阜市都通2丁目2番地<br>岐阜市民福祉活動センター内 |
| 電話番号       | 058-255-5511                              |
| 代表者（職名・氏名） | 会長 神田 定夫                                  |
| 設立年月日      | 昭和33年1月（昭和42年3月法人化）                       |

## 2. ご利用事業所の概要

|             |                                                                        |       |
|-------------|------------------------------------------------------------------------|-------|
| 事業所名<br>所在地 | 社会福祉法人 岐阜市社会福祉協議会 中央センター<br>〒500-8309 岐阜市都通2丁目2番地<br>岐阜市民福祉活動センター内     |       |
| 電話番号        | 058-255-5010                                                           |       |
| 事業所番号       | 岐阜市（2170100057）                                                        |       |
| 指定年月日       | 平成12年4月1日指定                                                            |       |
| 事業所名<br>所在地 | 社会福祉法人 岐阜市社会福祉協議会 南部センター<br>〒500-8268 岐阜市茜部菱野1丁目75番地2<br>岐阜市南保健センター内2階 |       |
| 電話番号        | 058-277-8680                                                           |       |
| 事業所番号       | 岐阜市（2170104091）                                                        |       |
| 指定年月日       | 平成18年4月1日指定                                                            |       |
| 事業所名<br>所在地 | 社会福祉法人 岐阜市社会福祉協議会 北部センター<br>〒500-0082 岐阜市長良東2丁目140番地<br>岐阜市北保健センター内1階  |       |
| 電話番号        | 058-295-1185                                                           |       |
| 事業所番号       | 岐阜市（2170104083）                                                        |       |
| 指定年月日       | 平成18年4月1日指定                                                            |       |
| 管理者の氏名      | 中央センター                                                                 | 小林 由子 |
|             | 南部センター                                                                 | 早川 愛  |
|             | 北部センター                                                                 | 井上 絵理 |
| 通常の事業の実施地域  | 岐阜市内全域                                                                 |       |

## 3. 職員体制

|        | 管理者 | 主任介護支援専門員 | 介護支援専門員 |
|--------|-----|-----------|---------|
| 中央センター | 1名  | 1名以上      | 3名以上    |
| 南部センター | 1名  | 2名以上      | 3名以上    |
| 北部センター | 1名  | 2名以上      | 3名以上    |

#### 4. 営業日時

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 平 日   | 午前 8 時 4 5 分～午後 5 時 3 0 分   |
| 休 業 日 | 土・日・国民の祝日・年末年始（12月29日～1月3日） |

※営業時間以外は、下記の携帯電話連絡先で 24 時間対応いたします。（なお、運転中等対応出来ないときには折り返しいたします）

中央センター 090-9905-6648

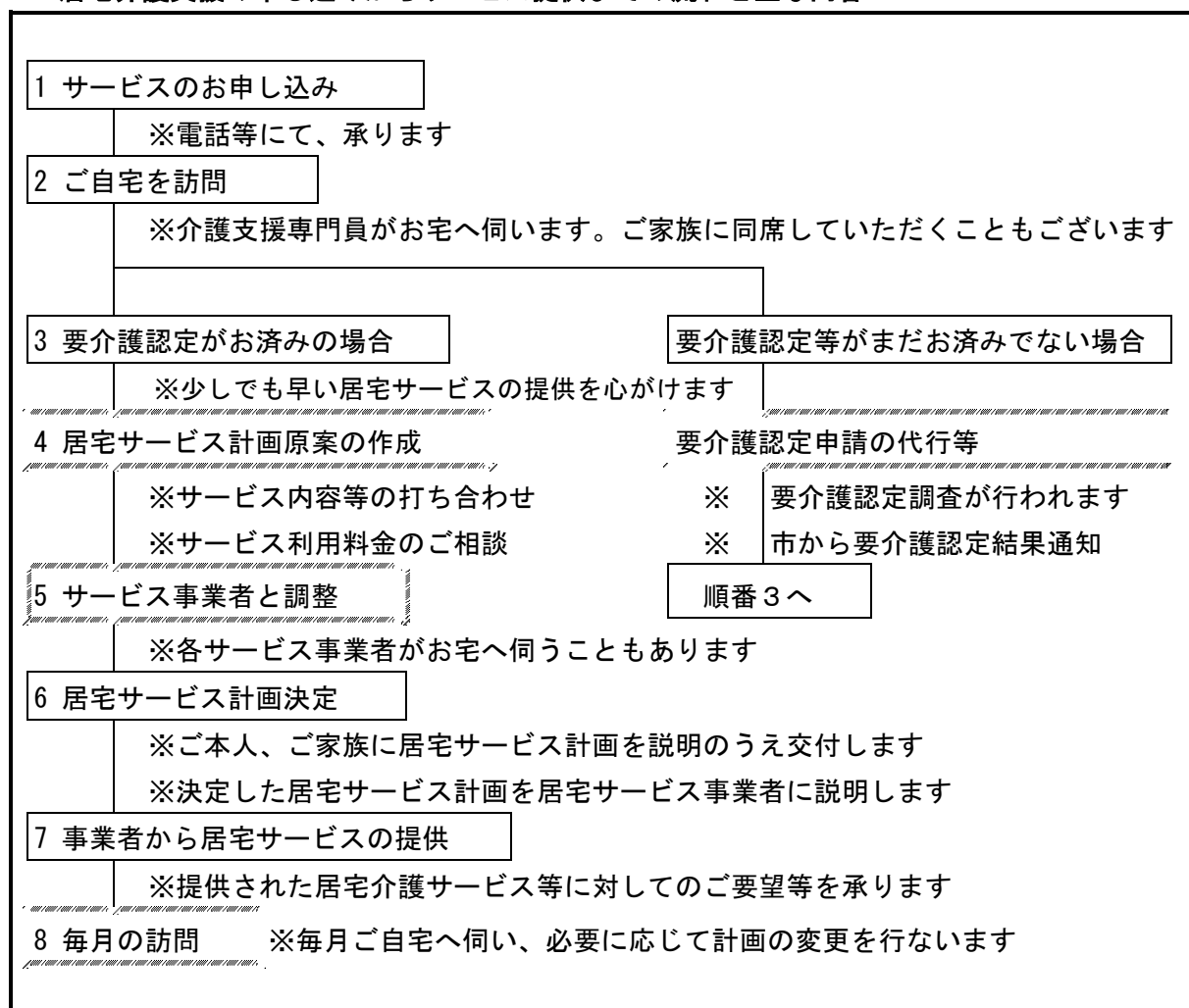
南部センター 090-6590-0817

北部センター 090-9905-6649

#### 5. 事業の目的と運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                                  |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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、居宅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。                                                                                         |
| 運営の方針 | <p>① 当事業者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、保健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。</p> <p>② 当事業者は、利用者の意志を尊重し、提供される居宅サービスが特定の種類、特定の事業者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。</p> |

#### 6. 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容



## 7. 利用料

### (1) 利用料金

サービス利用料については、下表のとおりです。

介護保険適用となる場合は、下記利用料（下記記載加算含む）をお支払い頂く必要はありません。

ただし、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたしますので、後日、岐阜市介護保険課に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

|                       | 中央センター   | 南部センター・北部センター |          |        |
|-----------------------|----------|---------------|----------|--------|
| 居宅介護支援費<br>要介護度 1・2   | 15,702 円 | 16,724 円      |          |        |
| 居宅介護支援費<br>要介護度 3・4・5 | 19,089 円 | 20,110 円      |          |        |
| 基本単位数<br>要介護度 1・2     | 1,086 単位 |               |          |        |
| 基本単位数<br>要介護度 3・4・5   | 1,411 単位 |               |          |        |
|                       | 特定事業所加算Ⅱ | 421 単位        | 特定事業所加算Ⅰ | 519 単位 |

※居宅介護支援費は単位数に地域区分別単価（10.42 円）を乗じた額となります。

### 加算

| 加算名称                            |            |        | 単位数    | 算定回数・要件等                                                                                                          |
|---------------------------------|------------|--------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 初回加算                            |            |        | 300 単位 | 新規に居宅サービス計画を作成する場合<br>要介護状態区分が 2 区分変更された場合                                                                        |
| 入院時情報連携加算（Ⅰ）                    |            |        | 250 単位 | 利用者の入院当日及び入院日以前に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合                                                                          |
| 入院時情報連携加算（Ⅱ）                    |            |        | 200 単位 | 利用者の入院日の翌日・翌々日に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合                                                                           |
| 退<br>院<br>・<br>退<br>所<br>加<br>算 | カンファレンス参加無 | 連携 1 回 | 450 単位 | 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービスを利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得たうえでケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合 |
|                                 |            | 連携 2 回 | 600 単位 |                                                                                                                   |
|                                 | カンファレンス参加有 | 連携 1 回 | 600 単位 |                                                                                                                   |
|                                 |            | 連携 2 回 | 750 単位 |                                                                                                                   |
|                                 |            | 連携 3 回 | 900 単位 |                                                                                                                   |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算                 |            |        | 200 単位 | 病院又は診療所の求めにより、職員とともに利用者宅を訪問し、カンファレンスを行い居宅サービスの調整を行った場合                                                            |
| 通院時情報連携加算                       |            |        | 50 単位  | 利用者が医療機関において医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携を行い、ケアマネジメントを行った場合                                                       |
| ターミナルケアマネジメント加算                 |            |        | 400 単位 | ※下記 記載参照                                                                                                          |

|            |        |                                                                                                       |
|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特定事業所加算（Ⅰ） | 519 単位 | 質の高いケアマネジメントを実施している事業所を積極的に評価する観点から、人材の確保やサービス提供に関する定期的な会議を実施しているなど、当事業者が厚生労働大臣の定める基準に適合する場合（1 ヶ月につき） |
| 特定事業所加算（Ⅱ） | 421 単位 |                                                                                                       |
| 特定事業所加算（Ⅲ） | 323 単位 |                                                                                                       |

#### 減算

| 減算名称      | 単位数            | 要件等                                                            |
|-----------|----------------|----------------------------------------------------------------|
| 特定事業所集中減算 | 200 単位         | 正当な利用なく特定の事業所に 80%以上集中した場合（指定訪問介護・指定通所介護・指定地域密着型通所介護・指定福祉用具貸与） |
| 運営基準減算    | 基本単位数の 50% に減算 | 運営基準に沿った、適切な居宅介護支援が提供できていない場合                                  |

（2）交 通 費      無料です。

（3）解 約 料      解約についての料金は一切いただきません。

※ターミナルケアマネジメント加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断された利用者又はその家族から下記の内容に同意を得たうえで算定します。

- ①ターミナル期に担当ケアマネジャーが通常よりも頻回に訪問すること
- ②担当ケアマネジャーが状態変化やサービス変更の必要性を把握すること
- ③把握した心身の状況等の情報を記録すること
- ④把握した心身の状況等を主治の医師等やケアプランに位置付けた居宅サービス事業所へ提供すること
- ⑤必要に応じて主治医等に病状等に関する指示を受けること。

## 8. 介護支援専門員の交代

### （1）利用者からの交代の申し出

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、利用者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

### （2）事業者からの担当センター、介護支援専門員の交代

事業者の都合により、担当センター、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。

## 9. 主治の医師及び医療機関等との連携

事業者は利用者の主治の医師又は関係医療機関との間において、利用者の疾患に対する対応を円滑に行うために、疾患に関する情報について必要に応じて連絡をとらせていただきます。そのために、入院、受診時等には、当該事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えて頂きますようお願いいたします。（医療保険証、お薬手帳等に当該事業所の介護支援専門員の名刺を添付する等の対応をお願いします。）

## 10. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。

## 1 1. 感染や災害への対策

感染症や災害の発生時に継続的にサービスを提供できる体制を構築するため、業務継続計画を策定し、対応力の向上を図ります。

## 1 2. ハラスメント対策

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者またはその身元引受人ないしご家族、その他関係者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

## 1 3. 質の高いマネジメントの提供

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、運営基準に沿った適切な居宅介護支援を提供します。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。

## 1 4. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、速やかに事務局において対応するとともに、保険者に報告するものとします。

## 1 5. 個人情報の取扱いについて

利用者及び家族の情報については次の記載するところにより必要最低限の範囲内で使用することとし、同意を得ない限り用いません。

### (1) 使用目的

事業者が介護保険法に関する法令に従い、居宅サービス計画に基づき指定居宅サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合に使用します。

### (2) 使用にあたっての条件

- ①個人情報の提供は（１）に記載する目的の範囲内で最小限にとどめ、情報提供の際には関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払うこととします。
- ②事業者は個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておきます。

### (3) 個人情報の内容（例示）

- ①氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者がサービス等を行うために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報
- ②認定調査票（各調査項目及び特記事項）、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見
- ③その他の情報

### (4) 使用する期間

契約締結日から契約終了日までとします。

## 16. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の専用窓口でお受けします。

|         |                       |              |
|---------|-----------------------|--------------|
| 事業所相談窓口 | フリーダイヤル               | 0120-294-786 |
|         | 中央センター                | 058-255-5010 |
|         | 南部センター                | 058-277-8680 |
|         | 北部センター                | 058-295-1185 |
| 受付時間    | 月～金曜日 午前8時45分～午後5時30分 |              |

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

|        |                                                                                        |                                                   |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 苦情受付機関 | 岐阜市役所 介護保険課<br>受付時間 月～金曜日<br>午前8時45分～午後5時30分<br>(土日祝日、12/29～1/3を除く)                    | TEL 058-265-4141<br>(岐阜市役所代表)<br>FAX 058-267-6015 |
|        | 岐阜県国民健康保険団体連合会<br>介護・障害課 苦情相談係<br>受付時間 月～金曜日<br>午前9時00分～午後5時00分<br>(土日祝日、12/29～1/3を除く) | TEL 058-275-9826<br>FAX 058-275-7635              |
|        | 岐阜県運営適正化委員会<br>(岐阜県社会福祉協議会内)<br>受付時間 月～金曜日<br>午前9時00分～午後5時00分<br>(土日祝日、12/29～1/3を除く)   | TEL 058-278-5136<br>FAX 058-278-5137              |
|        | 第三者委員<br>長屋 克仁 (岐阜市民生委員・児童委員)<br>上田 千衣子 (岐阜市赤十字奉仕団)                                    |                                                   |

事業者は、利用者への居宅介護支援の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(連絡先 2)

(利用者との続柄)

7