

「宅老所かざぐるま」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。
(岐阜県指定第2171500495号)

当事業所はご契約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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。介護保険申請中の方でもサービスの利用は可能です。

◆◆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	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	5
7. 緊急時における対応方法	6
8. 非常災害時の対策	7
9. 秘密保持	7

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 中津川市社会福祉協議会
(2) 法人所在地 岐阜県中津川市かやの木町2番5号
(3) 電話番号 0573-66-1111
(4) 代表者氏名 会長 加藤 出
(5) 設立年月 昭和53年2月6日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所
平成17年4月1日指定
平成23年4月1日更新
指定介護予防通所介護事業所
平成18年4月1日指定
平成24年4月1日更新
岐阜県指定番号 2171500495号
- (2) 事業所の目的 要介護状態又は、要支援状態にある高齢者に対し、適切な通所介護サービスを提供する。
- (3) 事業所の名称 宅老所かざぐるま
- (4) 事業所の所在地 岐阜県中津川市田瀬990-8
- (5) 電話番号 0573-72-3229
- (6) 管理者氏名 大山真由美
- (7) 当事業所の運営方針
1. 利用者が可能な限り在宅で自立した日常生活が出来るよう支援する。
 2. 要介護認定等の申請について支援を行う。
- (8) 開設年月 平成17年4月1日
- (9) 利用定員 19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 中津川市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日、祝日 ただし、12月29日から1月3日までを除く。 営業日以外でも必要によっては、相談を受ける。
受付時間	月曜日～金曜日、祝日 午前8時30分～午後5時15分
サービス提供時間	月曜日～金曜日、祝日 午前9時～午後4時 電話等により24時間常時連絡が可能な体制とする。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防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
1. 管理者（兼）生活相談員	1. 1	1 以上
2. 介護職員	3. 7	2 名以上
3. 看護職員（兼務）	1. 0	1 以上
4. 機能訓練指導員（看護職員と兼務）	1. 0	1 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 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
5 名（8 時間×5 日×5 名÷40 時間=5 名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者 （生活相談員と兼務）	勤務時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 原則として 1 名の管理者が勤務します。
2. 介護職員 （看護職員と兼務もあり）	勤務時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 原則として 3 名以上の介護職員が勤務します。
3. 生活相談員 （管理者と兼務）	勤務時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 原則として 1 名の生活相談員が勤務します。
4. 看護職員	勤務時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 原則として 1 名の看護職員が勤務します。
5. 機能訓練指導員 （看護職員と兼務）	勤務時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

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、ご契約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場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第 4 条参照）

* 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。
利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業と利用者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

〈サービスの概要〉

☆共通的服务

①食事の準備、介助を行います。

- ・当事業所では、NPO 法人おたがいさまの協力により、栄養並びにご契約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。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して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）

②入浴 入浴又は清拭を行います。

③排泄 排せつの介助を行います。

④機能訓練

・機能訓練指導員（看護師と兼務）により、ご契約者の心身の状況に応じて、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を実施します。

⑤送迎サービス

・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。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。

☆加算対象サービス

別紙サービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の1割を追加料金としてご負担いただきます。

〈サービス利用料金(1回あたり)〉(契約書第6条参照)

別紙の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金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、ご契約者が保険給付の申請を行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。

☆ご契約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)①参照)

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第6条参照)

*以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事及びおやつの提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事及びおやつの材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1回あたり750円

②レクリエーション、クラブ活動(アクティビティ)

ご契約者の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。

料金：材料代等の実費をいただきます。

③日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

☆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(契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日まで

に以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

※金融機関口座からの自動引き落とし及び指定口座への振り込み

- ・東美濃農業協同組合福岡支店 普通預金 9499300
- ・ゆうちょ銀行 12480-8229721

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第7条参照)

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止、変更、又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下さい。

○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。但しご契約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	キャンセルに要する所要額全額

○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契約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契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について (契約書第20条参照)

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

[担当者] 〒508-0201
中津川市田瀬990-8
宅老所かざぐるま
管理者 大山真由美
(電話) 0573-72-3229

[苦情解決責任者] 〒508-0203
中津川市福岡714-2
社会福祉法人 中津川市社会福祉協議会福岡支所
福岡支所長 可知 伸介
(電話) 0573-72-5868

○受付時間 毎週月曜日～金曜日、祝日 8:30～17:15

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

<第三者委員>

名 前	住 所	連絡先
鈴木 政志	中津川市飯沼 1 2 1 0	電話 0 5 7 3 - 6 3 - 2 9 5 0
富田 節子	中津川市福岡 1 5 5 6	電話 0 5 7 3 - 7 2 - 3 4 4 8

(3) 行政機関その他苦情受付機関

中津川市役所介護保険担当課	所在地 岐阜県中津川市かやの木町2番5号健康福祉会館 電話番号 0 5 7 3 - 6 6 - 1 1 1 1 (内613) F A X 0 5 7 3 - 6 2 - 0 0 5 8 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
国民健康保険団体連合会	所在地 岐阜市下奈良2-2-1 県福祉農業会館内 電話番号 058-275-9826 ・ F A X 058-275-7635 受付時間 午前9時から午後5時
岐阜県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 岐阜市下奈良2-2-1 県福祉農業会館内 電話番号 058-278-5136 ・ F A X 058-278-5137 受付時間 午前8時30分から午後5時15分

7. 緊急時における対応方法

本事業所は、サービスの提供中にご契約者の病変及び事故が生じた場合、必要な措置を講ずるとともに以下の対応を行います。

- ① 契約時に教えて頂いた(下記連絡先)家族ないし緊急連絡先へ電話等により連絡する。
- ② 主治医への連絡及び家族への指示、依頼する場合があります。
- ③ 急を要する場合は、事業所の判断により救急車を要請します。家族への報告は事後となる場合もあります。

<緊急時の連絡先>

① 主治医

医療機関名		医療機関名	
医師名		医師名	
電話番号		電話番号	

② 家族緊急連絡先

氏 名	勤務先	電話番号	携帯電話番号

8. 非常災害時の対策

別途定める「介護サービス事故発生時・緊急の対応マニュアル」に基づき対応します。

9. 秘密保持

事業者、介護専門員がサービス提供をするうえで知り得た秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

個人情報を使用にかかわる同意

使用目的

- ・ 介護サービスの提供
- ・ 利用者の訪問介護計画を立案し、円滑にサービスが提供される為のサービス担当者会議での情報提供
- ・ 介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整等
- ・ 他の居宅サービス事業者からの照会、居宅介護支援事業者からの照会
- ・ その他サービス事業者に関して必要性がある場合
- ・ 行政機関が行うサービス担当者会議等
- ・ 行政機関への相談又は届け出等
- ・ 医療機関、主治医との連携
- ・ 介護保険請求のための事務関係
- ・ 賠償責任保険等にかかわる保険会社等への相談や届け出等、使用にあたっての条件
- ・ 必要最小限とし提供にあたっては関係者以外に漏れることがないように注意いたします。
- ・ 個人情報を使用した場合、その内容や提供した相手について記録しておきます。又、要望があれば開示します。
- ・ 情報提供について同意しがたい事項がある場合はその旨を申し出て下さい。申し出がない場合は同意して頂けたものとして取り扱わせて頂きます。ただし、後から変更されることは可能です。

平成 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を行いました。

宅老所 かざぐるま

説明者職氏名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

また、主治医及びサービス提供事業者等から居宅サービス計画（ケアプラン）の内容について情報提供を求められた場合は、その情報提供について同意します。

ご利用者様 住所

氏名

印

ご利用者家族様 住所

氏名

印

※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8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。

【別表】 宅老所かざぐるま 料金表

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付額（9割）を除いた金額（自己負担額：1割）をお支払いください。

＝サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度によって異なります＝

	要介護1 (1日)	要介護2 (1日)	要介護3 (1日)	要介護4 (1日)	要介護5 (1日)
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,560円	7,750円	8,980円	10,210円	11,440円
2. 上記の金額のうち、介護保険から給付される金額（9割分）	5,904円	6,975円	8,082円	9,189円	10,296円
3. サービスご利用に係る自己負担額（1割分）	656円	775円	898円	1,021円	1,144円

※1. 上記以外に、入浴のご利用の場合は、1回につき入浴加算として、50円いただきます。

※2. サービス提供体制加算として、1回につき18円をいただきます。

※3. 食事代とおやつ実費としてご利用1回につき、750円いただきます。

＝介護予防通所介護＝

（要支援1も要支援2も利用料金の9割分が介護保険から給付されます）

区 分	要支援1	要支援2
○サービス利用料① (自己負担額：1か月の定額の1割分)	1,647円	3,377円
○食事とおやつ代② (実費：1回当たり)	750円	750円
○1か月の利用料計①+② ※ただし、月1回のご利用の場合	2,397円	4,127円

※上記以外にサービス提供体制加算として、1月につき要支援1の方は72円、要支援2の方は144円をいただきます。

