

「指定通所介護（介護予防通所介護）」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2171500503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（要支援）」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆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

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
指定介護予防通所介護事業所・平成18年4月1日指定
岐阜県指定2171500503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 デイサービスセンターさくら苑
- (4) 事業所の所在地 岐阜県中津川市1523番地1
- (5) 電話番号 0573-75-5566
- (6) 事業所長(管理者)氏名 田口 智敬
- (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 35人
- (10) 事業所が行っている他の業務
当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
[居宅介護支援] 平成17年4月1日指定 岐阜県2172000701号
[介護予防居宅介護支援] 平成18年4月1日指定 岐阜県2172000701号

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 但し、12月29日から1月3日は除く
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時00分

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. 事業所長（管理者兼生活相談員）	1.0	1名
2. 生活相談員兼介護職員	1.0	1名
3. 介護職員	4.9	6名
4. 看護職員	2.6	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 時間勤務の介護職員が 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。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間：午前 8：30 分～午後 5 時：15 分 ☆原則として 6 名以上の介護職員が勤務します。
2. 看護職員	勤務時間午前 8：30 分～午後 5 時 15 分 ☆原則として 2 名以上の看護職員が勤務します。

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、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、事業所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、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、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 午前 11 時 50 分～午後 12 時 20 分）

②入浴

・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

・排せつの介助を行います。

④送迎サービス

・ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

<サービス利用料金(1回あたり)> (契約書第6条参照)

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。

【要支援の場合】

(単位：円)

介護度	利用料	サービス提供強化加算(Ⅰ)
要支援1	1,647	72
要支援2	3,377	144

*要支援の料金は、月額単位です。

【要介護の場合】

(単位：円)

介護度	利用料	入浴加算	サービス提供強化加算(Ⅰ)
要介護1	656	50	18
要介護2	775		
要介護3	898		
要介護4	1,021		
要介護5	1,144		

*要介護の料金は、1回単位です。

(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食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1回あたり 740円

②レクリエーション、クラブ活動

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。

利用料金：必要に応じて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、医療品使用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。

歯ブラシ代：150円，吸引カテーテル代：70円，プラスチックシリンジ代：140円
カテーリーパット代：小40円，中80円，大200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、毎月末締めで計算し、ご請求させていただきます。翌々月の6日(6日が休日の場合は、翌日または翌々日)に、指定された口座より引き落とさせていただきます。(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

ご利用できる金融機関：東美濃農業協同組合、岐阜信用金庫

(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	当日の利用額の50%

○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 中津川市坂下1523番地1
社会福祉法人 中津川市社会福祉協議会坂下支所
(担当者) 吉村 めぐみ
(電話) 0573-75-5566

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

<苦情解決責任者> [職名] 坂下支所長 吉村 典子

(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	連 絡 先
鈴木 政 志	電 話 0 5 7 3 - 6 3 - 2 9 5 0
富 田 節 子	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 0573-66-1111 (内613) FAX 0573-62-0058 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 058-273-1111・FAX058-277-0431 受付時間 午前8時30分から午後5時15分
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 058-273-1111・FAX058-275-4858 受付時間 午前8時30分から午後5時15分

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。

デイサービスセンターさくら苑通所介護事業所

説明者職名 管理者兼生活相談員

氏名 田口智敬 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。

利用者住所 中津川市

氏名 印

利用者家族

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。