

「指定第一号通所介護」重要事項説明書
「指定通所介護」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 2171500479 号)
(中津川市指定 2171500479 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」又は「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.....	3
5. 事業所が提供するサービスと利用料金.....	3
6. 個人情報の取扱いについて.....	6
7. 苦情の受付について.....	7
8. 第三者評価の実施状況.....	7
9. 緊急時の対応について.....	8
10. 非常災害時の対策.....	8

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
(3) 電話番号 0573-66-1111
(4) 代表者氏名 会長 三浦 博行
(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17年4月1日指定
岐阜県指定 2171500479号
指定第一号通所介護事業所・平成30年4月1日指定
中津川市指定 2171500479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
指定通所介護・指定第一号通所介護を提供する。
- (3) 事業所の名称 加子母デイサービスセンターささゆり
- (4) 事業所の所在地及び電話番号
岐阜県中津川市加子母3427番地1
0573-79-3312
- (5) 事業所長 (加子母支所長)氏名 熊澤 志野
(事業所管理者)氏名 熊澤 志野
- (6) 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。
- (7) 開設年月 平成17年4月1日
- (8) 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 中津川市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	毎 日
受付時間	毎 日 午前8時00分～午後5時00分
サービス提供時間	毎 日 午前9時00分～午後4時00分

※ただし、年末年始の12月29日～1月3日を除く。

※ご希望により、午後7時00分まで延長利用が可能です。

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第一号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 種	職員配置
1. 管理者	1 人
2. 介護職員	4 人以上
3. 生活相談員	1 人以上
4. 看護職員	1 人以上
5. 機能訓練指導員	1 人以上

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（9割、8割又は7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

- ・当事業所では、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45分～午後12時45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

ご契約者の排せつの介助を行います。

④送迎サービス

ご契約者のご希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

⑤延長サービス

ご契約者のご希望により、午後7時00分まで延長サービスを行います。

（※1日最大5名まで）

☆加算対象サービス

以下のサービスは、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）

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1割、2割及び3割）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。）

通所介護事業（デイサービス）1ヶ月あたりの利用料金（1割負担）（単位：円）

介護度	基本	入浴	サービス提供体制強化加算 (I)イ	中重度者ケア体制加算	個別機能訓練加算 I (イ) ※	食事実費	小計(A) ※以外	請求額
事業対象 支援(1)	1ヶ月の単位 1,798		88(月)			750		1,798+88 +(750×1ヶ月の利用回数)
支援(2)	1ヶ月の単位 3,621		176(月)			750		3,621+176 +(750×1ヶ月の利用回数)
介護(1)	658	40	22	45	56	750	1,515	(A)×1ヶ月の利用回数 ※個別機能訓練加算は 実施者に料金が加算されます
介護(2)	777						1,634	
介護(3)	900						1,757	
介護(4)	1,023						1,880	
介護(5)	1,148						2,005	

*延長利用の場合、1時間につき50円が加算されます。（午後7時00分まで）

*2割負担の利用者については、上記表の基本単価が2倍となります。

*3割負担の利用者については、上記表の基本単価が3倍となります。

※ サービス提供体制強化加算(I)

利用者にサービスを直接提供する職員の総数に占める勤続10年以上の介護福祉士の割合が、25%以上配置されていること。

※ 中重度者ケア体制加算

中重度の要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活が継続できる内容のサービスを提供する為、指定基準に定められた員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。また、前年度又は算定日が属する月の前3か月間の利用者総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること。

※ 個別機能訓練加算 I (イ)

利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練を、専従の機能訓練指導員が直接5人程度以下の小集団又は個別で実施していること。

3か月に1回以上進捗状況の評価を実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行うこと。

☆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。要支援又は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・要介護 共通】

介護職員等処遇改善加算Ⅴ(13)	1ヶ月の総単位数×4.4%より算出した額
------------------	----------------------

(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 750円

②複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

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。

(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。翌月25日までに指定された口座より引き落とし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。)

ア. 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：東美濃農協、益田信用金庫、郵便局

(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へ申し出てください。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. 個人情報の取扱について

当事業所は、ご契約に伴いお客様の個人情報を頂いております。この文章は、個人情報保護法の規定及び当事業所個人情報方針に従い、ご契約に伴い当事業所が入手したお客様の個人情報は、以下の通りお取扱致します。

(1) 当事業所が保有する個人情報

当事業所は、下記のお客様も個人情報を保有しています。

- ①介護サービスの提供を希望されるお客様、及びその家族の氏名・年齢・住所・電話番号・勤務先・メールアドレス、及びお客様が申告した事項
- ②お客様が指定した支払手段における金融機関と口座情報
- ③介護サービスを提供する為に必要な介護情報（提供表・ADLを含む介護情報）

(2) 個人情報の利用目的

当事業所が保有するお客様の個人情報は、当事業所の運営方針に基づいた介護サービスの提供を円滑に行う事を目的として利用させていただきます。

- ①介護サービスの提供
- ②介護保険事務（審査支払い機関へのレセプト提出・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答）
- ③事業所運営にかかる管理業務（入退院・会計・事故報告書等の管理）
- ④お客様にサービスを提供する他の居宅サービス事業所や医療関係有資格者（理学療法士・作業療法士）居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議）や照会への回答
- ⑤損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等、規定に基づく場合及び別途利用者の同意を頂いた場合を除き、上記目的以外の利用は致しません。

(3) 個人情報の安全管理

個人情報は、厳正な管理のもとで安全に保管し、他に漏洩する事がないように当事業所にて大切に預かります。

(4) 個人情報の第三者への提供について

お客様の個人情報は、下記の場合について利用者及びその家族の同意を頂いた時のみについて第三者に提供・開示することがあります。

- ①お客様にサービスを提供する他の居宅サービス事業所や医療関係有資格者・サービス担当者会議等照会への回答を行う場合、又お客様の個人情報は下記の場合を除き第三者に提供・開示することはありません。
- ②上記の利用目的の為に外部事業者へ業務委託する場合
- ③法令の規定に基づいて司法・行政、又はこれに類する機関からの開示の要請を受けた場合

(5) 個人情報の開示について

お客様は当事業所に対して、いつでも当事業所が有しているお客様の個人情報の開示を求める事が出来ます。又、お客様から自らに関する個人情報の開示を求められた場合は延滞無くこれに応じます。

(6) 個人情報の訂正・削除

当事業所に提供した個人情報に誤りがある場合は、当事業所に対して当該個人情報の訂正又は削除を要請する事が出来ます。お申し出があった時は、延滞なくその調査を行い訂正・削除が必要とする時は速やかに実行いたします。

(7) 個人情報の取扱窓口

個人情報に関して、お問合せ・開示・訂正・削除を希望される場合は、下記窓口にて対応させていただきます。

○個人情報取扱窓口 中津川市加子母3427-1
 (電話) 0573-79-3312
 (担当者) 指定通所介護事業所管理者 熊澤 志野

7. 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 中津川市加子母3427番地1
 社会福祉法人 中津川市社会福祉協議会加子母支所
 (担当者) 加子母デイサービスセンターささゆり管理者 熊澤 志野

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時00分～午後5時00分

<苦情解決責任者> 加子母支所長 熊澤 志野

なお、苦情・相談が解決に至らなかった場合、本会では「苦情解決第三者委員」の設置をしております。

<苦情解決第三者委員>

氏名	連絡先
早川 一敏	(電話) 0573-69-4557
小池 朝通	(電話) 0573-82-3823

(2) 行政機関その他苦情受付機関

中津川市役所 介護保険課	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 FAX 058-277-0431 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 058-273-1111 FAX 058-277-0431 受付時間 午前9時から午後5時

8. 第三者評価の実施状況

実施していない。

9. 緊急時における対応方法（契約書第12条参照）

本事業は、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、必要な措置を講じるとともに以下の対応を行います。

- (1) 契約時に、教えて頂く家族ないし緊急連絡先へ電話等により連絡します。
- (2) 主治医への連絡及び指示を家族へ依頼する場合があります。
- (3) 急を要する場合は、事業者の判断により救急車を、要請し事後報告となる場合もあります。

10. 非常災害時の対策

非常災害に関する対策は、事業所の消防計画を遵守し、非常災害に備えることとします。

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を行いました。

加子母デイサービスセンターささゆり

説明者職名

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、行政機関等から居宅サービス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

氏名

印

中津川市加子母

家 族（又は法定代理人）

住 所

氏名

印

中津川市加子母

※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。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

[本体事業所]

- (1) 建物の構造 木造平屋建て
- (2) 建物の延べ床面積 556,0㎡(内専用床面積424,7㎡)
- (3) 事業所の周辺環境

*国道257号線より少し離れた高台にあり騒音も少なく、一日中日差しがあたり穏やかな日々が過ごせます。

2. 職員の配置状況 <配置職員の職種>

介護職員……ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。当日の利用人数に合わせて3～6名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活相談員を配置しています。

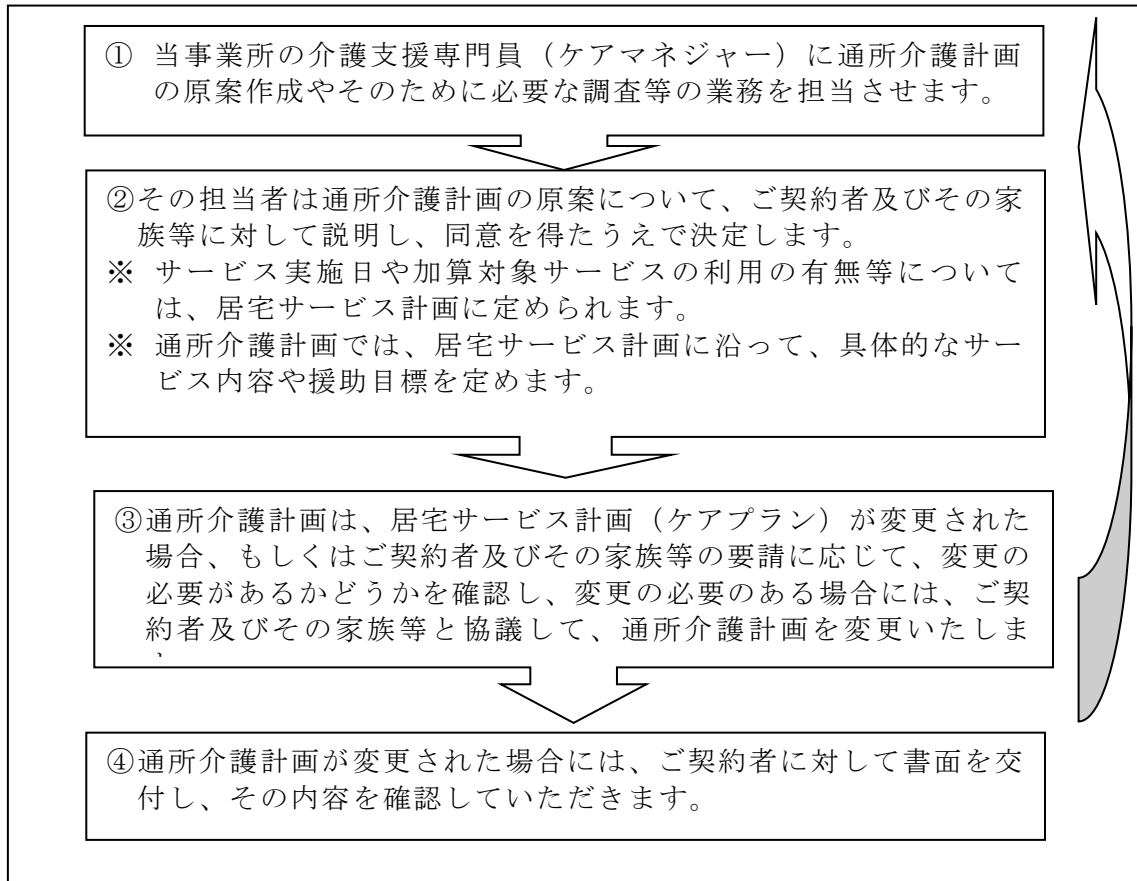
看護職員……主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。1名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

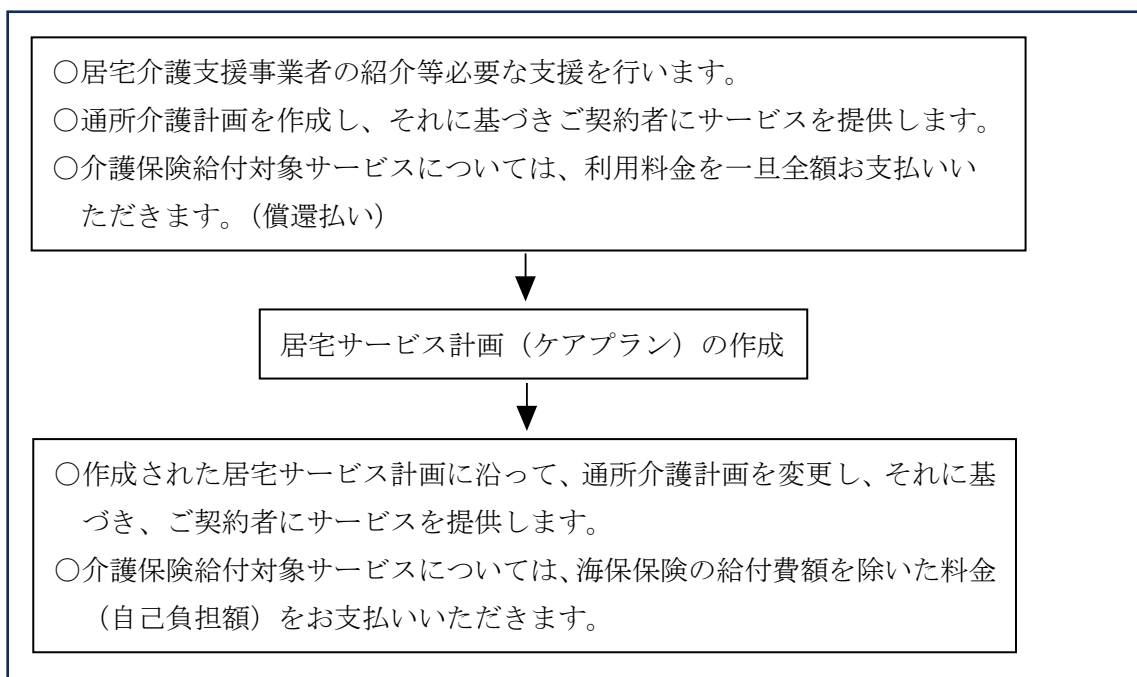
調理員………昼食の献立作成及び栄養ケアを担当します。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

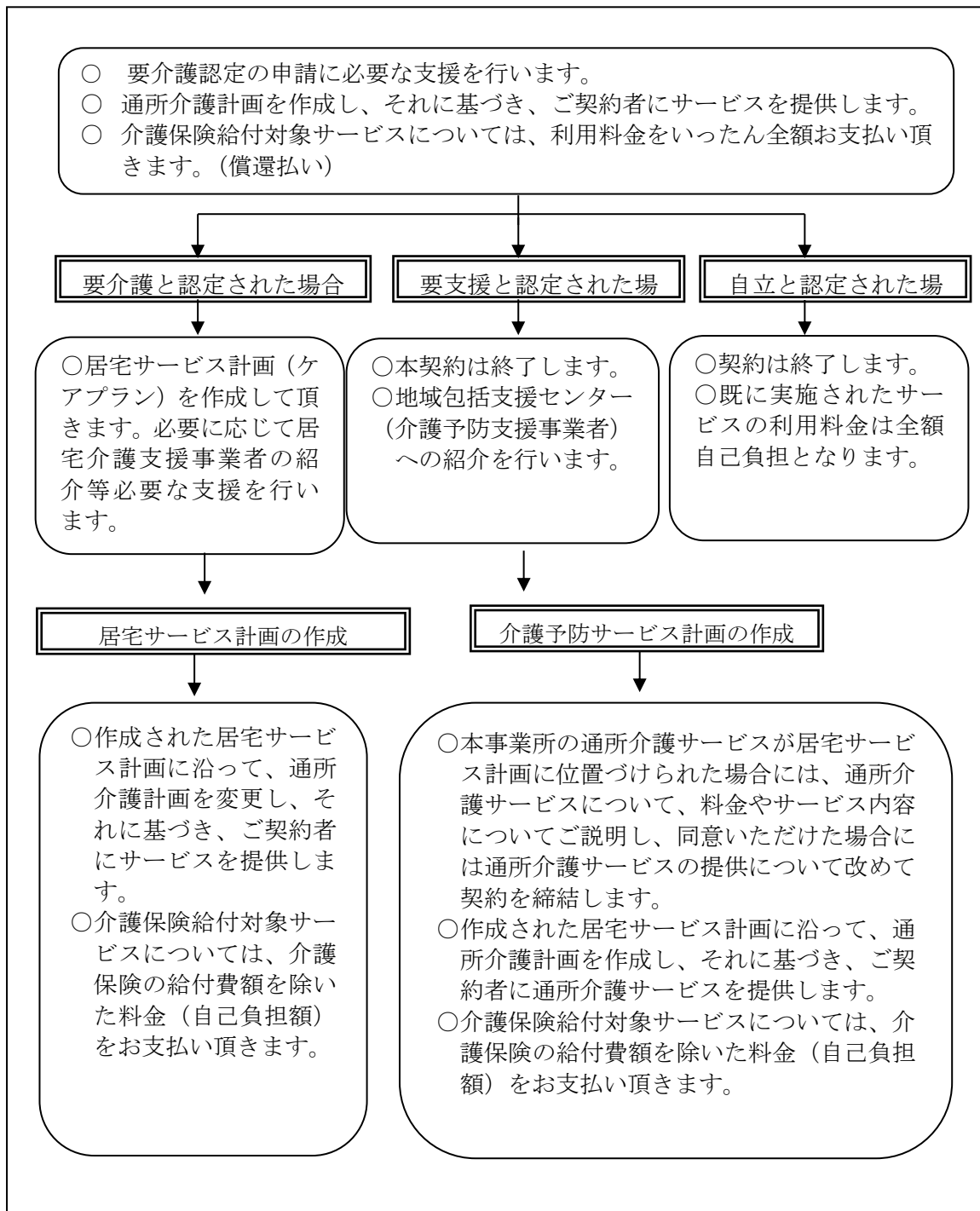
(1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）



① 要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務(契約書第9条、第10条参照)

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、記録を整備した日から5年間保存するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
 - ・ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
 - ・サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防・日常生活支援総合事業事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1)施設・設備の使用上の注意(契約書第11条参照)

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2)喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について(契約書第12条、第13条参照)

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。(契約書第15条参照)

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1)ご契約者からの解約・契約解除の申し出(契約書第 16 条、第 17 条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2)事業者からの契約解除の申し出(契約書第 18 条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3)契約の終了に伴う援助(契約書第 15 条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。