

「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2171500461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、契約上ご注意くださ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2171500461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 付知町デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 岐阜県中津川市付知町5881番地32
- (5) 電話番号 0573-82-4618
- (6) 事業所長管理者) 氏名 青木 育弘
- (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2171500453号
[介護予防居宅介護支援] 平成18年4月1日指定 岐阜県2171500453号
[訪問介護] 平成17年4月1日指定 岐阜県2171500545号
[介護予防訪問介護] 平成18年4月1日指定 岐阜県2171500545号
[障害者福祉サービス] 平成22年4月1日指定 岐阜県2111500233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	毎週月曜日から金曜日まで(但し12月29日～1月3日を除く)	
受付時間	月～金	8時30分～17時15分
サービス提供時間	月～金	9時00分～16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）	1.0	1名
2. 介護職員	7.8	12名
3. 生活相談員	1.3	3名
4. 看護職員	1.3	3名
5. 機能訓練指導員	0.2	（兼務）2名
6. 介護支援専門員		名
7. 栄養士		名
8. 調理士	1.5	2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：8：30～17：15 ☆原則として6名の介護職員が勤務します。
2. 看護職員	勤務時間：8：30～17：15 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	勤務時間：8：30～17：15

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、

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> (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、調理員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 11:40~12:40)

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以外からのご利用の場合は、交通実費をご負担いただく場合があります。

<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が決定していない場合には、決定後に自己負担額をお支払い下さい。

☆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。

☆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。

通所介護・介護予防通所介護サービスの利用料及びその他の費用は、以下の通りです。

区分	時間	利用料 (1回)	自己負担額 (利用料の1割)	備考
保険適用分	7時間00分	6,560円	656円	要介護1
		7,750円	775円	要介護2
		8,980円	898円	要介護3
		10,210円	1,021円	要介護4
		11,440円	1,144円	要介護5
		(1ヶ月) 1,6470円	(1ヶ月) 1,647円	要支援1
		(1ヶ月) 3,3770円	(1ヶ月) 3,377円	要支援2

加算要素 ※入浴加算 500円 (自己負担額 50円)

※サービス提供体制強化加算 要介護1~5 60円 (自己負担額6円)

要支援1 1ヶ月240円 (自己負担額24円)

要支援2 1ヶ月480円 (自己負担額48円)

時間別単価は【通常規模型通所介護】7時間以上9時間未満

(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690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。

利用料金:材料代等は、当施設ではいただいております。

③日常生活上必要となる諸費用実費

ご契約者の日常生活に要する費用（おむつ代等）は、当施設をご利用いただく際に持参していただきますので、いただいております。

☆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20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。）

ア. 下記指定口座への振り込み

東美濃農協 付知支店 普通預金0004202

イ. 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：東美濃農協付知支店 東美濃農協大門支店

ゆうちょ銀行 岐阜信用金庫付知支店

(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。

○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 中津川市付知町5881番地32

社会福祉法人 中津川市社会福祉協議会付知支所

(担当者) 指定通所介護事業所管理者 青木育弘

(電話) 0573-82-4618

○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] 付知支所長 丹羽久子

(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おります。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0573-63-2950
富田 節子	電話0573-72-3448

(3) 行政機関その他苦情受付機関

中津川市役所	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
--------	----------------------------

介護保険担当課	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。

付知町通所介護事業所

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 中津川市付知町

氏名

印

利用者の家族（利用者との関係）

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。