

「指定通所介護」重要事項説明書

R 8.4

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(長野指令7介第1146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。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	1
2. 事業所の概要	1
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. 緊急時の対応方法について	6
7. 高齢者虐待の防止について	6
8. 秘密保持と個人情報保護について	7
9. 事故発生と損害賠償について	7
10. 苦情の受付について	7
11. 第三者評価の実施状況について	7

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 大鹿村社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 長野県下伊那郡大鹿村大字大河原 476 番地 8
- (3) 電話番号 0265-39-2865
- (4) 代表者氏名 会長 小塩 宗樹
- (5) 設立年月 平成4年3月24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12年3月1日指定 長野県46号3240

- (2) **事業所の目的** ご利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、生活上の世話及び機能訓練等の介護サービスを提供する。
- (3) **事業所の名称** 大鹿村デイサービスセンター
- (4) **事業所の所在地** 長野県下伊那郡大鹿村大字大河原476番地8
- (5) **電話番号** 0265-39-2115
- (6) **事業所管理者 氏名** 中川佳代子
- (7) **当事業所の運営方針** *お客様（契約者及びご家族）が安心、満足する介護サービスの提供。
*地域に貢献する人づくりと職場づくり。
- (8) **開設年月** 平成12年4月1日
- (9) **利用定員** 25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** 大鹿村全域 (2) **営業日及び営業時間**

営業日	月～金曜日（土、日曜日、12月29日から翌年1月3日までを除く）
受付時間	月～金曜日 8時30分～17時15分
サービス提供時間	月～金曜日 9時～17時

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名	常勤兼務1名
2. 介護職員	3. 0名以上	3名
3. 生活指導員	2. 0名以上	1名
4. 看護職員	1. 0名以上	1名（兼務可）
5. 機能訓練指導員	1. 0名	1名（兼務可）

〈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3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. 生活相談員	勤務時間 8：30～17：15 ☆最低1名の職員を配置しています。
----------	--------------------------------------

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、

- | |
|---|
| <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

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。

<サービスの概要>

①食事の介助（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

- ・ 食事の準備、介助を行います。
- ・ 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。

②入浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。寝たきりの方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機能訓練

- ・ 体操・レクリエーション等を日常の日課として行います。

⑤送迎

- ・ ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施範囲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。（自動車を利用した場合、通常の実施地域にかかる部分を除き1kmあたり37円で換算した額となります。）

<要介護のサービス利用料金(1回あたり)>

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の自己負担額をお支払い下さい。1割負担料金は次のとおりです。2割負担料金は下記料金の2倍の額となり3割負担料金は下記料金の3倍の額となります。

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
2～3 時間未満	270 円	309 円	350 円	390 円	430 円
3～4 時間未満	370 円	423 円	479 円	533 円	588 円
4～5 時間未満	388 円	444 円	502 円	560 円	617 円
5～6 時間未満	570 円	673 円	777 円	880 円	984 円
6～7 時間未満	584 円	689 円	796 円	901 円	1,008 円
7～8 時間未満	658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円

＜通所介護 加算料金＞

加算内容	1回あたりの利用料金	1回あたりの自己負担額
入浴介助加算Ⅰ	400 円	40 円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	220 円	22 円

☆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

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720円（但し、大鹿村内に在住するご利用者には80円の補助が村よりありますので640円になります。）

②レクリエーションご契約者の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費相当額をいただきます。

③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。

④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ご負担いただきます。

おむつ代：実費をいただきます。（但し、村の家族介護用品支給事業をご利用できませんので、その上限額を超えた場合）

⑤入浴の際必要となる諸費用実費

入浴時に傷の保護等に使用する特殊なテープ等が必要な場合は、ご契約者の了解を得たうえで実費をご負担いただきます。

⑥通常の事業実施範囲区域外への送迎

通常の事業実施範囲区域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として実費相当額をいただきます。

☆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) ご遠慮いただきたい行為

ご利用者又はご家族の方は、職員の望まない性的言動や利用する立場を背景とした優越的言動等を行わないようお願いします。

そのような行為がなされる場合には、事業所管理者がお話し合いの機会を設けさせていただきます、必要な措置を取らせていただく場合がございます。

(4) 利用料金のお支払い方法

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。)ア. 下記指定口座への振り込み

J Aみなみ信州 豊丘支所 普通預金 6240976 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：J Aみなみ信州、郵便局
--

(5) 利用の中止、変更、追加

○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。

利用予定日の前日又は当日午前8時30分までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の当日午前8時30分までに申し出がなかった場合	当日の利用者負担金額
利用前日までに食事不要である旨の申し出がなかった場合	当日の食事の提供にかかる費用全額

- 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. 緊急時の対応方法について

サービス利用時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や医療機関への連絡を行うなど必要な措置を講じ、親族、居宅介護支援事業者へ連絡をします。

7. 高齢者虐待の防止について

本事業者は、利用者の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。
責任者 [管理者] 中川佳代子
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備しています。
- ④ 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等障害者を現に養護する者）による虐待（身体拘束を含む）を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
- ⑥ 職員がサービス提供にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

8. 秘密保持と個人情報保護について

- ① 当事業所では、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。
- ② この秘密を保持する義務は、サービス提供契約終了後においても継続することとし、職員には、職員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を職員の雇用契約の内容とします。
- ③ 当事業所では、利用者及びその家族に関する個人情報については、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において使用しません。また、個人情報が含まれる記録物等の取扱いは、善良な管理者の注意義務をもって取扱います。

9. 事故発生時と損害賠償について

当事業所が利用者に対して行うサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

当事業所は、下記の損害賠償に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和 損保
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	対人・対物賠償、受託・管理財産、人権侵害等

10. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所におけ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）

〔職名〕 事務局長 磯部 孝行

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大鹿村役場 保健福祉課	所在地	大鹿村大河原 354 番地
	電話番号	0265-39-2001
	F A X	0265-39-2788
	受付時間	月～金曜日 8：30～17：00
国民健康保険団体連合会	所在地	長野市西長野加茂北 143-8
	電話番号	026-238-1580
	F A X	026-238-1581
	受付時間	月～金曜日 9：00～16：00（祝祭日除）
長野県社会福祉協議会	所在地	長野市若里 7-1-7
	電話番号	026-226-0110
	F A X	026-228-0130
	受付時間	月～金曜日 9：00～16：00（祝祭日除）
第三者委員	篠塚 実 桐生 香	

11. 第三者評価の実施状況について

当事業者は、第三者評価は受けていません。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 下伊那郡大鹿村大字大河原 476 番地 8

事業者（法人）名 社会福祉法人大鹿村社会福祉協議会

代表者職・氏名 会長 小塩 宗樹

説明者 職

氏名

㊞

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所 大鹿村大字 鹿塩・大河原

氏名

㊞

署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄

氏名

㊞