

「指定介護予防通所介護」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。
(長野県指定 第2072000181号)

当事業所はご契約者に対して指定介護予防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「要支援」と認定された方が対象となります。
要支援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. 苦情の受付について	6

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 小海町社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 長野県 南佐久郡 小海町 大字豊里 805 番地
- (3) 電話番号 0267-92-4107
- (4) 代表者氏名 会長 新井 寿一
- (5) 設立年月 昭和49年8月10日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防通所介護事業所
平成18年4月1日指定 長野県 2072000181号

当事業所は、現在以下の選択的サービスは実施していません。
運動器機能向上サービス 栄養改善ケアサービス
口腔機能向上サービス

- (2) 事業所の目的 利用者が可能な限り自立した生活を営むことができるよう、生活機能の維持・向上を図ることを目的とする。
- (3) 事業所の名称 小海町デイサービスセンター「やすらぎ園」
- (4) 事業所の所在地 長野県 南佐久郡 小海町 大字豊里 805 番地
- (5) 電話番号 0267-92-4107
- (6) 事業所長(管理者) 菊池 一巳
- (7) 当事業所の運営方針 利用者が可能な限り自立した生活を営むことができるためのサービスを提供

(8) 開設年月 平成18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。

[通所介護]	平成18年4月1日指定	長野県 2072000181号
[通所介護]	平成20年4月1日指定	長野県 2072000673号
[訪問介護]	平成11年11月30日指定	長野県 2072000074号
[介護予防訪問介護]	平成18年4月1日指定	長野県 2072000074号
[居宅介護支援事業]	平成11年8月31日指定	長野県 2072000074号
[訪問入浴介護事業]	平成12年3月15日指定	長野県 2072000074号

[移送サービス]	}	小海町からの受託事業
[配食サービス]		
[介護予防事業]		

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 南佐久郡小海町全域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土(年末年始6日間を除く)
受付時間	月～金 午前8時30～午後5時15分
サービス提供時間	月～金 午前9時00～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介護予防通所介護サービス及び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名	1名
2. 介護職員	10名	5名
3. 生活指導員(兼務)	3名	1名
4. 看護職員(兼務)	3.2名	1名
5. 機能訓練指導員(兼務)	3.2名	1名
6. 介護支援専門員(兼務)	4名	名
7. 管理栄養士		名
8. 栄養士		名
9. 言語聴覚士		名
10. 歯科衛生士		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5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2名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。

<サービスの概要>

共通的服务

- ・ 契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

食事

- ・ 食事の準備・介助。（ただし、食事提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。
- ・ お弁当を持参を希望される方は、あらかじめ事業所にご相談ください。
（食事時間） 11：45～13：00

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。

アクティビティサービス

- ・ 集団でのレクリエーション、創作活動等の機能訓練を行います。

選択的サービス

現在当事業所では、以下の選択的サービスは実施していません。

- ・ 運動器機能向上サービス
- ・ 栄養改善サービス
- ・ 口腔機能向上サービス

<サービスの利用頻度>

利用する曜日や内容等については、介護予防サービス計画に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、介護予防通所介護計画に定めます。

ただし、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏ま

え、必要に応じて変更することがあります。

<サービス利用料金（1月あたり）>（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要支援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、ご契約者の要支援度に応じて異なります。）

基本サービス

1. ご契約者の要支援度とサービス利用料金	要支援 1 22,260 円 530 円 480 円 23,270 円	要支援 2 43,530 円 530 円 960 円 45,020 円
2. うち、介護保険から給付される金額	20,943 円	40,518 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1 - 2）	2,327 円	4,502 円

* 基本サービスに集団レクリエーションなどのアクティビティーサービスが含まれています。
（上記の 53 単位がこれに該当します）

ご契約者がまだ要支援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、介護予防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）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>

介護保険給付の支給限度額を超える介護予防通所介護サービスの利用

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

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400円

レクリエーション、クラブ活動

レクリエーション活動に伴い、ご利用者に材料代等の実費をいただく区場合があります。

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

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ついては実費費用の負担をお願いします。

例 : おむつ、とろみ調整食品等

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 日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア．窓口での現金払い

イ．下記指定口座への振り込み

82 銀行 小海支店 普通預金 69701

長野八ヶ岳農協 小海支所 普通預金 6023835

ウ．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：82 銀行小海支店、小海郵便局

長野八ヶ岳農協小海支所、小海駅前支所

(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、介護予防通所介護サービスの利用を中止、変更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。

月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

契約者の体調不良や状態の改善等により介護通所訪問介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は介護予防通所介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防通所介護計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

- 一 月途中に要介護から要支援に変更となった場合
- 二 月途中に要支援から要介護に変更となった場合
- 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

サービス利用の変更の申し出に対して、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）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）

[デイサービス主任] 新津 とみ子

責任者 社会福祉協議会 局長 菊池 一巳

受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：30～17：15

（2）行政機関その他苦情受付機関

小海町役場 町民課 介護保険担当	所在地 小海町 大字 豊里 57-1 電話番号・FAX 0267-92-2525 (92-4335) 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 長野市 大字西長野 字加茂北 143-8 電話番号・FAX 026-238-1550 (238-1559) 受付時間 午前 8 時 30 分 ~ 午後 5 時 15 分
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・FAX 026-226-4126 (228-0130) 受付時間 午前 8 時 30 分 ~ 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。
小海町デイサービスセンター「やすらぎ園」

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。

利用者住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 _____

氏名 _____ 印

利用者との関係（ ）

この重要事項説明書は、厚生省令第 35 号（平成 18 年 3 月 14 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

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階
- (2) 建物の延べ床面積 2,010.20㎡
- (3) 事業所の周辺環境 国道(141号)から50m、消防署が隣接

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・助言を行います。

10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。

3名の生活指導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。

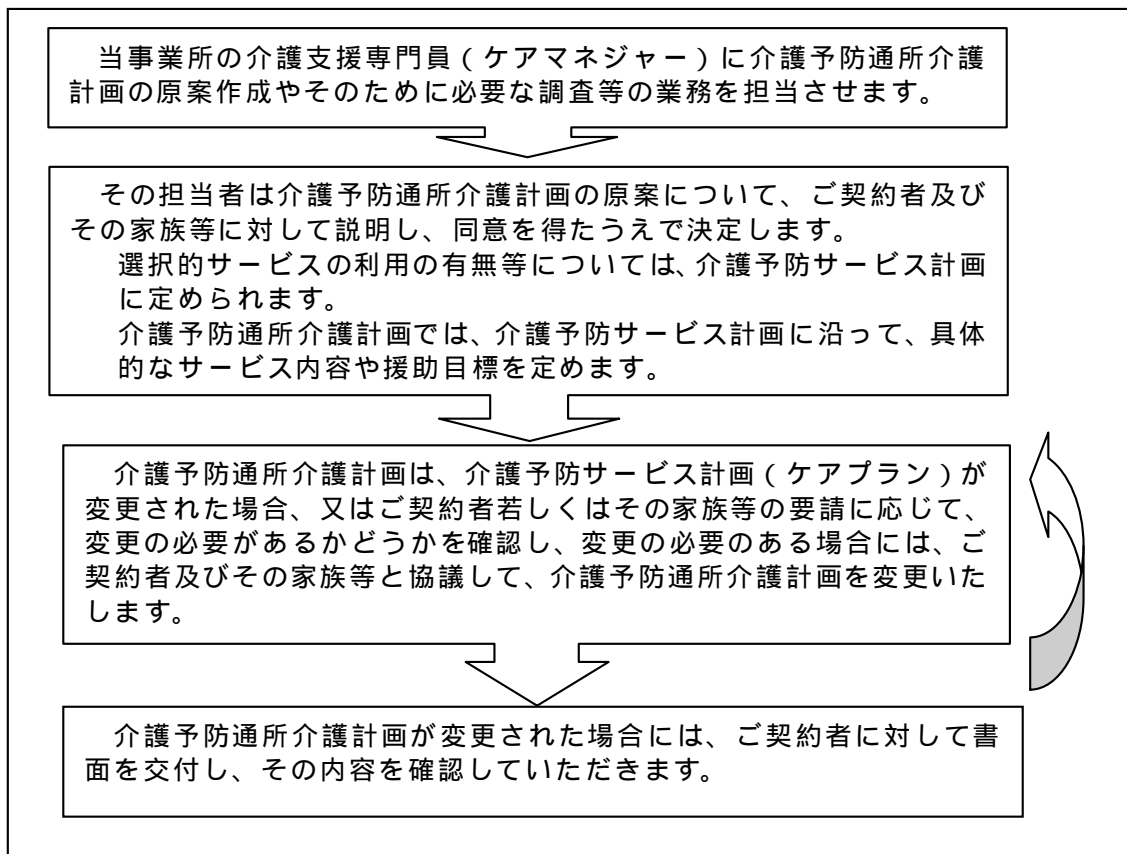
3名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員...ご契約者の機能訓練を担当します。

3名の機能訓練指導員(看護師)を配置しています。

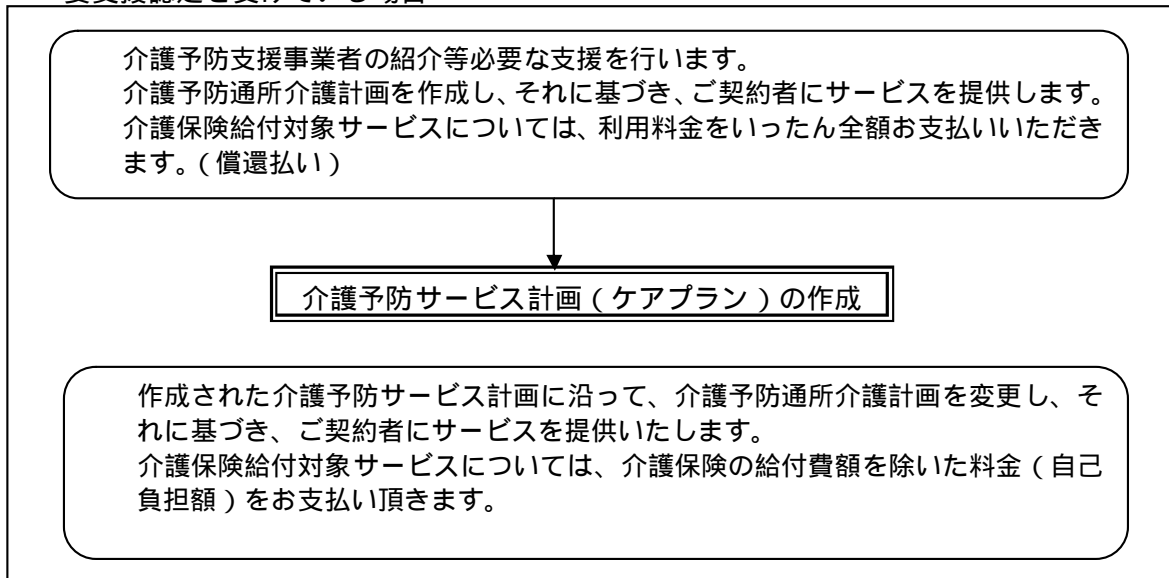
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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、「介護予防サービス計画(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「介護予防通所介護計画」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)

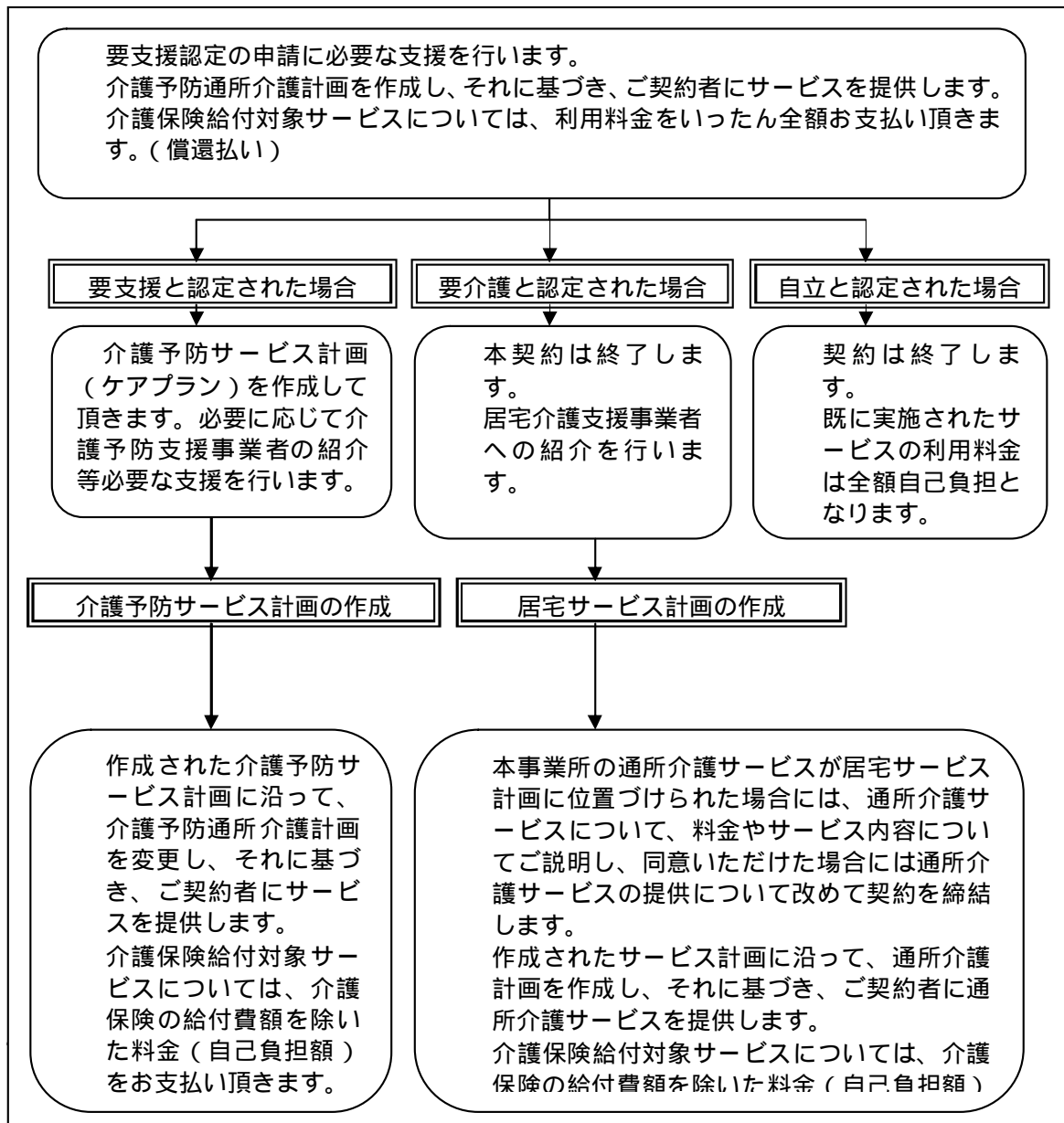


(2) ご契約者に係る「介護予防サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

要支援認定を受けている場合



要支援認定を受けていない場合



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。

ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
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。
ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、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。
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。
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支援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支援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)

ご契約者が死亡した場合
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要介護又は自立と判定された場合
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
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
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
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。)
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○日前(最大7日)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。

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
ご契約者が入所された場合
ご契約者の「介護予防サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合
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
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
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
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。

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
ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 1か月以上(最低3か月)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
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。