

美濃北デイサービスセンター
「指定通所介護」

重要事項説明書

社会福祉法人美濃市社会福祉協議会

当事業所はご利用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。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. 秘密保持及び個人情報について	6
7. 緊急時・事故発生時における対応方法	6
8. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）	7

1. 事業者

(1) 法人名	社会福祉法人 美濃市社会福祉協議会
(2) 法人所在地	岐阜県美濃市 95 番地 2 美濃市福祉会館内
(3) 電話番号	0575-35-2355
(4) 代表者氏名	会長 堀 部 勉
(5) 設立年月日	昭和 62 年 2 月 28 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 17 日指定 岐阜県第 2170300152 号 指定介護予防通所介護事業所 平成 18 年 4 月 1 日指定 岐阜県第 2170300152 号
(2) 事業所の目的	* 要援護者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むこと及び介護予防ができるよう、心身の機能の維持並びにご利用者の家族の身体・精神的負担の軽減を図ります。
(3) 事業所の名称	美濃北デイサービスセンター
(4) 事業所の所在地	岐阜県美濃市上野 744 番地 紙のふるさとふれあいセンター内
(5) 電話番号	0575-37-2895
(6) 事業所長 (管理者) 氏名	由 原 徳 明
(7) 当事業所の 運営方針	* その居宅において自立した日常生活を営むこと及び介護予防ができるよう必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにご利用者の家族の身体・精神的負担の軽減を図ることを目的としています。

- (8) 開設年月日 平成9年4月1日
 (9) 利用定員 35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 美濃市
 (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（但し、12月29日～翌年1月3日は休所）
受付時間	月曜日～土曜日 8時30分～17時
サービス提供時間	月曜日～土曜日 9時00分～16時15分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用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（生活相談員と兼務）	1名
2. 介護職員	8	4名
3. 生活相談員	2	1名
4. 看護職員	2	1名
5. 機能訓練指導員	2（看護職員と兼務）	1名
6. 介護支援専門員	—	—
7. 栄養士	1	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週38.75時間）で除した数です。

<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 原則として職員1名あたりご利用者6名のお世話をします。
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	毎週月曜日～土曜日 14：00～15：00

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、ご利用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、下記の場合があります。

- | |
|---------------------------|
| (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利用者に負担いただく場合 |

(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

①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。

②排泄

ご利用者の排せつの介助を行います。

③機能訓練

機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

<サービス利用料金>（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご利用者の心身等の状況に応じたサービス利用料金（基本料金＋加算）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。

※平成27年8月より、一定以上の所得がある方は自己負担額が1割負担から2割負担となります。

介護サービス

介護サービス

【基本料金】（共通的服务）・・・1日あたり

7時間以上8時間未満の場合

ご利用者の要介護度とサービス利用料金		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本利用料金		6,450円	7,610円	8,830円	10,030円	11,240円
サービス利用に係る自己負担額	1割負担	645円	761円	883円	1,003円	1,124円
	2割負担	1,290円	1,522円	1,766円	2,006円	2,248円

【加算】

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：介護福祉士が40%以上配置されている

		(1回あたり)
加算料金		120円
自己負担額	1割負担	12円
	2割負担	24円

入浴介助加算

		(1回あたり)
加算料金		500円
サービス利用に係る自己負担額	1割負担	50円
	2割負担	100円

個別機能訓練加算（Ⅱ）：機能訓練指導員によるご利用者様の状況に適切な機能訓練を実施、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます

		(1回あたり)
加算料金		560円
サービス利用に係る自己負担額	1割負担	56円
	2割負担	112円

中重度者ケア体制加算：重度の要介護者であっても、住み慣れた地域での生活が継続できるように、要介護3以上の高齢者を積極的に受け入れる体制を整えています。
(利用者全員に対して加算)

		(1日あたり)
加算料金		450円
サービス利用に係る自己負担額	1割負担	45円
	2割負担	90円

* ご利用者がまだ要介護認定又は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、居宅サービス計画又は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、ご利用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。

* ご利用者に提供する食費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、ご利用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利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食費

当事業所では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。

ご利用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)12:00~13:00

ご利用者に提供する食事の材料にかかる費用です。料金:1回あたり690円

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以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、下記料金をいただきます。

○関市(武芸川町寺尾地区、洞戸地区):300円

○上記以外の地域:500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利用者の日常生活に要する費用でご利用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。

○紙おむつ代:100円

○尿取りパッド・失禁パッド:50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、1ヵ月ごとに計算し、ご請求します。翌月28日までに
お支払いください。（1ヶ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。）

支払い方法は、ご利用者が指定する金融機関からの口座振替とさせていただきます（事前
に口座振替依頼書の手続きが必要です）。

(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、ご利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、も
しく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、
食費の690円をお支払いいただく場合があります。但しご利用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。

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ご利用者の希望す
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ご利用者に提示して協議しま
す。

6. 秘密保持及び個人情報について

事業者、サービス従事者又は従業員は、サービスを提供する上で知り得たご利用者及びその
家族に関する秘密及び個人情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。契約終了後も継続し
ます。

ただし、ご利用者に係るサービス担当者会議等において、ご利用者の個人情報を用いる場合
はご利用者又は家族等の同意を、ご利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、
あらかじめ文書により得るものとします。

7. 緊急時・事故発生時における対応方法

介護職員等は、サービス提供中にご利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、
速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

また、万一事故が発生した場合には、家族、市町村等に対して連絡を行うとともに、事故の
状況及び事故に際してとった処置について記録し、再発を防ぐための対策を講じることとしま
す。

8. 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 電話 0575-35-2355 FAX35-1935

○担当者 生活相談員 由原 徳明・多湖 雅人

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

美濃市役所 福祉事務所 健康福祉課介護保険係	所在地 美濃市 1350 番地 電話番号 0575-33-1122 (内線 143・144) 受付時間 8:30~17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 岐阜市下奈良 2 丁目 2 番地の 1 県福祉会館 電話番号 058-273-1111 (内線 2597) FAX 058-273-9301 受付時間 8:30~17:00
岐阜県社会福祉協議会	所在地 岐阜市下奈良 2 丁目 2 番地の 1 県福祉会館 電話番号 058-273-1111 (内線 2513) FAX 058-275-4858 受付時間 8:30~17:00

平成 年 月 日

指定通所介護サービス又は指定介護予防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。

美濃北デイサービスセンター

説明者職名

氏 名

㊞

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又は指
定介護予防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

㊞

代理人 続 柄

住 所

氏 名

㊞

※この重要事項説明書は、「岐阜県指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等の人員、設
備運営等に関する基準を定める条例（平成 24 年 12 月 26 日条例第 77 号、78 号）」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1階
- (2) 建物の延べ床面積 386.72㎡
- (3) 事業所の周辺環境

* 板取川清流を南側に、緑に囲まれた自然豊かな美濃和紙産地に位置し、日当たり良好な環境の中にあります。

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

* 介護職員

ご利用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。6名のご利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

* 生活相談員

ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。2名の生活相談員を配置しています。

* 看護職員

主にご利用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、介助等もを行います。2名の看護職員を配置しています。

* 機能訓練指導員

ご利用者の機能訓練を担当します。2名の機能訓練指導員を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用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」又は「介護予防サービス計画」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」又は「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)

①当事業所において、通所介護計画又は介護予防通所介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を行います。



②当事業所は通所介護計画又は介護予防通所介護計画の原案について、ご利用者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



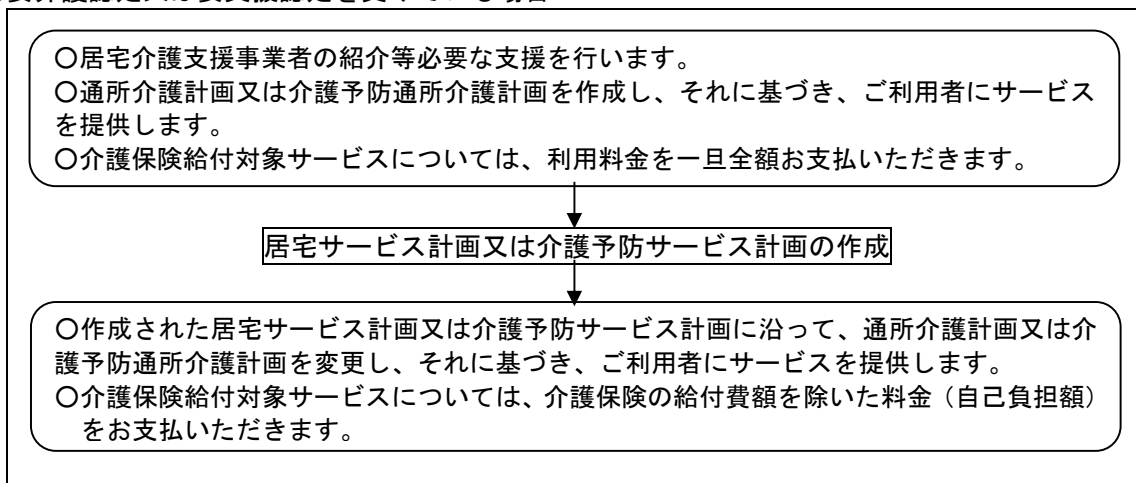
③通所介護計画又は介護予防通所介護計画は、認定結果により居宅サービス計画又は介護予防サービス計画が変更された場合、もしくはご利用者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご利用者及びその家族等と協議して、通所介護計画又は介護予防通所介護計画を変更いたします。



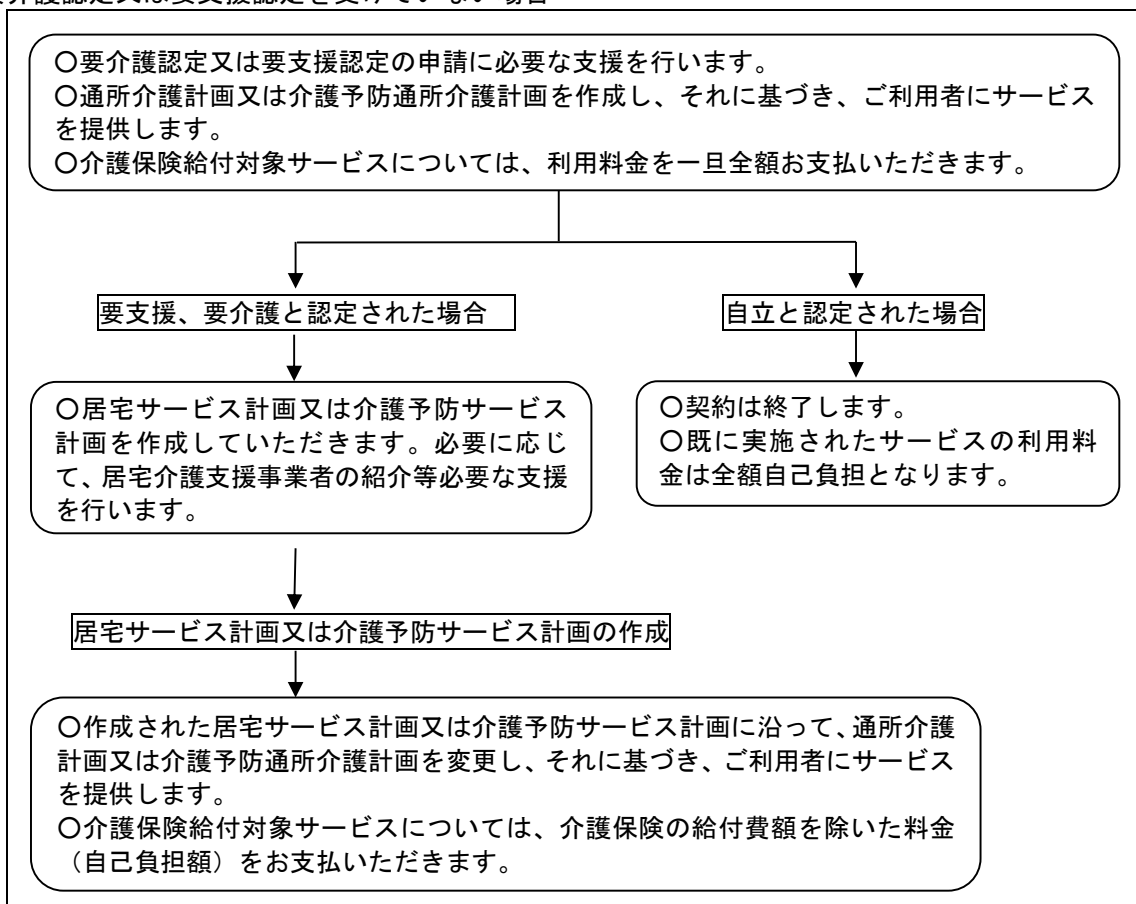
④通所介護計画又は介護予防通所介護計画が変更された場合には、ご利用者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2) ご利用者に係る「居宅サービス計画」又は「介護予防サービス計画」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。

①要介護認定又は要支援認定を受けている場合



②要介護認定又は要支援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、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用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ご利用者へのサービス提供時において、ご利用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利用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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご利用者の同意を得ます。

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、ご利用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ご利用者に対し、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

施設（建物）内は全面禁煙です。喫煙は指定された場所でお願います。

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利用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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用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、事業者の損害賠償責任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、契約締結の日からご利用者の要介護認定又は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7日前までにご利用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ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定又は要支援認定によりご利用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、ご利用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ご利用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) ご利用者からの解約・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、ご利用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ご利用者が入院された場合
- ③ご利用者の「居宅サービス計画」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又は介護予防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利用者の身体・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他のご利用者がご利用者の身体・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ご利用者が、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ご利用者による、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ご利用者が、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ご利用者等の生命・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、事業者はご利用者の心身の状況、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。