

「介護予防・日常生活支援総合事業通所介護」重要事項説明書

(デイサービスセンター あいりす)

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 2072300391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「要支援1・2」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。

1. 事業者

(1)法 人 名 社会福祉法人 誠心会(まごろかい)
(2)法 人 所 在 地 長野県諏訪郡原村10377番地2
(3)電 話 番 号 0266-72-8300
(4)代 表 者 氏 名 理事長 五味 泰和
(5)設 立 年 月 日 平成4年3月31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18年4月1日指定 長野県2072300391号
※当事業所は特別養護老人ホームアイリスに併設されています。
(2)事業所の目的 介護保険法令の趣旨に従い、契約者が、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支援します。
(3)事業所の名称 デイサービスセンター「あいりす」
(4)事業所の所在地 長野県諏訪郡原村10377番地2
(5)電 話 番 号 0266-72-8300
(6)管 理 者 鈴木 美鈴
(7)当事業所の運営方針 利用者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、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、社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、事業の実施に当たっては、関係市町村、指定居宅介護支援事業所、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるようにします。

(8)開設年月日 平成16年4月1日

(9)利用定員 25人

3. 事業の実施地域および営業時間

(1)通常の事業の実施地域 茅野市、原村(左記以外の方も希望の方はご相談ください)

(2)営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日(ただし1月1日、1月2日を除く毎日)
受付時間	8:30～17:30
営業時間	8:30～17:30
利用時間	9:00～16:30 時間の延長、短縮はご相談に応じます

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	指定基準
1. 管理者	常勤 1名
2. 介護職員	常勤 3名
3. 生活相談員	常勤 1名
4. 看護職員	常勤 1名

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予防給付される場合
- (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)介護保険の予防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割又は8割)が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①入浴

- ・一人浴槽または一般浴槽での入浴を行います。また、寝たきり等の方は特殊浴槽(2種類)を使用して入浴することができます。

②機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の身体等の状況に応じて、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。

※介護保険給付サービス利用に係る自己負額は11ページの料金表参照してください。

(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(但し、食費は別途いたします。)

- ・当事業所では、栄養士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) 12:00~

②食 費

ご契約者に提供する食材料費及び調理にかかる費用です。

料金:1回あたり 760円 (昼食代680円+おやつ代80円)

行事食の提供:1~2ヶ月に1回を目安に実施、上限600円を別途請求させていただきます。
(超刻み食、ペースト食の方には別途請求はありません。)

③日常生活品及び活動諸費

日常生活に要する費用でご契約者個別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します。

洗濯代:100円	尿取りパット:30円	リハビリパンツ代:160円
オムツ代1枚(マジックテープ付き):155円		連絡帳:100円
散髪代:1,870円		

④レクリエーション、趣味活動

ご契約者希望によりレクリエーションや趣味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、外出時の入園料、交通費等の実費をいただきます。

☆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)

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、20日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。

- | |
|--------------------------------------|
| ア. 窓口での現金支払い |
| イ. 下記指定口座への振り込み |
| 諏訪信用銀行・原支店 |
| ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし(※手数料は利用者負担となります) |

ご利用できる金融機関

諏訪信用金庫 手数料1回につき、66円(消費税10%含む)

信州諏訪農業共同組合 手数料1回につき、55円(消費税10%含む)

八十二銀行 手数料1回につき、110円(消費税10%含む)

(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に申し出てください。
- 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、及び利用を開始されたものの、短時間で利用中止された場合、取消料として下記の料金をお支払いください
- 利用日9時までに休みの連絡がない場合、食費費用が発生します。また、利用者様の体調不良で早退し、昼食を召し上がらなかった場合も食費費用が発生いたします。

利用予定日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	食費、キャンセル料無料
当日午前8時30分までにご連絡がなく、迎えに行った場合	食費無料、キャンセル料300円
当日利用を開始されたが、3時間未満でサービス利用を中止された場合	食費有料、キャンセル料300円

- 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)当事業所における苦情の受付

当施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) 管理者 鈴木美鈴
- 電話番号 0266-72-8300
- 受付時間 毎週 月曜日～金曜日、8:30～17:30

(2)行政機関その他苦情受付機関

岡谷市介護保険担当課	電話番号 0266-23-4811
諏訪市介護保険担当課	電話番号 0266-52-4141
茅野市介護保険担当課	電話番号 0266-72-2101
下諏訪町介護保険担当課	電話番号 0266-27-1111
富士見町介護保険担当課	電話番号 0266-62-2250
原村介護保険担当課	電話番号 0266-79-2111
長野県国民健康保険団体連合会	電話番号 026-238-1555

7. 緊急時の対応方法について

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、介護支援事業者等へ連絡します。

【緊急連絡先】

氏名 _____

住所 _____

続柄 _____

電話番号 _____

【主治医】

病院 _____

住所 _____

医師名 _____

電話番号 _____

8. 非常災害対策

- | | |
|---------|----------------|
| ・災害時の対応 | 全員でマニュアルどおりの対応 |
| ・防災設備 | 自動火災報知器、屋内消火栓 |
| ・防災訓練 | 年1回実施 |
| ・防災責任者 | 五味 泰和 |

9. 福祉サービス第三者評価の受審状況

- ・当事業所では、福祉サービス第三者評価の実施はありません。福祉サービス第三者評価とは、提供する福祉サービスの質を、公正、中立な第三者評価機関が、専門的かつ客観的な立場から評価する事業です。

指定通所介護予防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。

令和 年 月 日

事業者

所在地 長野県諏訪郡原村10377番地2
名 称 社会福祉法人 誠心会(まごころかい)

説明者

所 属 デイサービスセンターあいりす

氏名 鈴木 美鈴 印

私は、契約書及び本画面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

利 用 者

住 所

氏 名 印

(代理人)

住 所

氏 名 印

居宅サービス計画を作成するために必要な場合に限り、サービス担当者会議等において利用者及びご家族に関する個人情報を用いることに同意します。

利用者氏名 印

代理人氏名 印
(続柄)

＜重要事項説明書附属文書＞

1. 事業所の概要

(1)建物の構造 鉄骨造 平家建

(2)建物の延べ床面積 2,645.25 m²(デイ部分 585.21 m²)

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

介護職員 …ご契約者の日常の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。

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。

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

機能訓練指導員 …ご契約者の機能訓練を担当します。

3. 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、契約締結時に作成します。

それぞれのサービスに係る介護計画(以下、「個別サービス計画」という。)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介護支援専門員(ケアマネージャー)に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担当させます。

②その担当者は通所介護計画の原案について、ご契約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介護支援専門員は、居宅サービス計画(ケアプラン)が変更された場合、もしくはご契約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、ご契約者及びその家族等と協議して、個別サービス計画を変更いたします。

④通所介護計画が変更された場合には、ご契約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)ご契約者に係る「居宅サービス計画(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。

①要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。(償還払い)

居宅サービス計画(ケアプラン)の作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自額負担額)をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービス提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。(償還払い)

要介護度1～5と認定された場合

- 居宅サービス計画(ケアプラン)を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

自立又は要支援1・2と認定された場合

- 契約は終了します。
- 既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

居宅サービス計画(ケアプラン)の作成

- 作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担額)をお支払いいただきます。

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契約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。
(事故・苦情に關しても5年間保存します。)
- 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、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関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。
また、ご契約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、ご契約者の同意を得ます。

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、営利活動を行な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契約者が死亡した場合
- ②要介護認定により契約者の心身の状況が自立又は要支援1・2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、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(詳細は以下をご覧下さい。)

(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契約者が入院した場合
- 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が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

(4)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。