

佐久市岩村田デイサービスセンター 重要事項説明書

(R041001)
社会福祉法人 佐久福寿園

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2071700146号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護（介護予防通所介護を含む、以下同様とする。）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」「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	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	10
7. 第三者評価の実施の有無について	10

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 佐久福寿園 |
| (2) 法人所在地 | 長野県佐久市岩村田4213番地 |
| (3) 電話番号 | 0267-68-3055 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 和田 裕一 |
| (5) 設立年月 | 昭和55年7月1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1月31日指定
指定介護予防通所介護事業所：平成30年4月1日指定
長野県（介護）・佐久市（予防） 2071700146号
※当事業所は特別養護老人ホーム佐久福寿園に併設されています。
- (2) 事業所の目的及び運営方針 佐久市岩村田デイサービスセンターは在宅の要介護者等に対し、通所による各種のサービスを提供することにより、自立的在宅生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上等を図るとともに、その家族の身体的、精神的な負担の軽減を図ることを目的としています。
- (3) 事業所の名称 佐久市岩村田デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 長野県佐久市岩村田4213番地
- (5) 電話番号 0267-68-6453
- (6) 管理者氏名 和田 裕一
- (7) 開設年月 平成2年3月1日
- (8) 利用定員 30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 佐久市内
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	毎日 但し12/31～1/3を除く
受付時間	毎日 午前8時～午後5時
サービス提供時間	毎日 午前8時～午後5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	人数	指定基準
1. 所長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	6名以上	4名
3. 生活相談員	2名以上	1名
4. 看護職員	2名以上	1名
5. 機能訓練指導員（看護職員と兼務）	2名以上	1名
6. 栄養士（特養と兼務）	1名	

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	勤務時間：午前8時～午後5時 ☆原則として職員1名あたり利用者約5名のお世話をします。
2. 看護職員	勤務時間：午前8時～午後5時 ☆原則として1～2名の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	看護職員が兼務します。

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

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常8～9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

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

ご契約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、ご契約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〉

通所介護

① サービス利用料金（1日あたりの料金）

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から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担1割の場合 ※2割の場合は倍額になります。②以降全て同様です。）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。）

●利用時間：6時間以上7時間未満の場合

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度1 5,810円	要介護度2 6,860円	要介護度3 7,920円	要介護度4 8,970円	要介護度5 10,030円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,229円	6,174円	7,128円	8,073円	9,027円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	581円	686円	792円	897円	1,003円

●利用時間：7時間以上8時間未満の場合

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度1 6,550円	要介護度2 7,730円	要介護度3 8,960円	要介護度4 10,180円	要介護度5 11,420円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,895円	6,957円	8,064円	9,162円	10,278円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	655円	773円	896円	1,018円	1,142円

☆利用時間が9時間以上10時間未満の場合 500円を加算 【自己負担額は 50円】

利用時間が10時間以上11時間未満の場合 1,000円を加算 【自己負担額は 100円】

利用時間が11時間以上12時間未満の場合 1,500円を加算 【自己負担額は 150円】

利用時間が12時間以上13時間未満の場合 2,000円を加算 【自己負担額は 200円】

利用時間が13時間以上14時間未満の場合 2,500円を加算 【自己負担額は 250円】

②入浴介助を行った場合

入浴介助加算Ⅰ：1日につき 400円 【介護保険適用時の自己負担額は 40円】

入浴介助加算Ⅱ：1日につき 550円 【介護保険適用時の自己負担額は 55円】

③中重度の要介護者を受け入れる体制を構築したとき

中重度者ケア体制加算：1日につき 450円 【介護保険適用時の自己負担額は 45円】

④外部のリハビリ専門職と連携し、機能訓練のマネジメントをした場合

生活機能向上連携加算Ⅰ：1,000円 【介護保険適用時の自己負担額は 100円】

生活機能向上連携加算Ⅱ：2,000円 【介護保険適用時の自己負担額は 200円】

※1月につき、個別機能訓練加算を算定している場合はⅠは算定せずⅡは1,000円(自己負担 100円)を加算

⑤機能訓練指導員が配置され、個別機能訓練計画を作成し、機能訓練を行った場合

個別機能訓練加算Ⅰイ：1日につき 560円 【介護保険適用時の自己負担額は 56円】

個別機能訓練加算Ⅰロ：1日につき 850円 【介護保険適用時の自己負担額は 85円】

個別機能訓練加算Ⅱ：1月につき 200円 【介護保険適用時の自己負担額は 20円】

※ⅠイとⅠロのいずれか一つのみ算定

⑮介護福祉士が50%以上配置されている場合 サービス提供体制強化加算Ⅱ：

1回につき 180円【介護保険適用時の自己負担額は 18円】

⑯介護福祉士が40%以上、又は勤続年数7年以上の介護福祉職員等が30%以上配置されている場合 サービス提供体制強化加算Ⅲ：

1回につき 60円【介護保険適用時の自己負担額は 6円】

※⑭～⑯についてはいずれか一つのみ算定

⑰介護職員の賃金改善を実施している場合

介護職員処遇改善加算Ⅰ：①～⑯の合計の59/1000に相当する額

介護職員処遇改善加算Ⅱ：①～⑯の合計の43/1000に相当する額

介護職員処遇改善加算Ⅲ：①～⑯の合計の23/1000に相当する額

※Ⅰ～Ⅲのいずれか一つのみ算定

介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ：①～⑯の合計の12/1000に相当する額

介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ：①～⑯の合計の10/1000に相当する額

※ⅠとⅡのいずれか一つのみ算定

介護職員等ベースアップ等支援加算：①～⑯の合計の11/1000に相当する額

介護予防通所介護（総合事業）

①サービス利用料金（1カ月あたりの料金）

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から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担1割の場合 ※2割の場合は倍額になります。②以降全て同様です。）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。）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 16,720円	要支援2 34,280円
2. うち、介護保険から給付される金額	15,048円	30,852円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	1,672円	3,428円

②若年性認知症利用者を受け入れた場合 若年性認知症利用者受入加算：

1カ月につき 2,400円【介護保険適用時の自己負担額は 240円】

③生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上実施した場合

生活機能向上グループ活動加算：1カ月につき 1,000円

【介護保険適用時の自己負担額は 100円】

※同月中に下記④～⑦のいずれかを算定している場合、③は算定不可

- ④機能訓練指導員が配置され、個別に運動器機能向上計画を作成し実施した場合
 運動器機能向上加算：1カ月につき 2,250円
 【介護保険適用時の自己負担額は 225円】
- ⑤管理栄養士が配置され、栄養改善が必要で栄養ケア計画を作成し実施した場合
 栄養改善加算：1カ月につき 2,000円 【介護保険適用時の自己負担額は 200円】
- ⑥口腔機能向上が必要で口腔機能向上サービスを実施した場合
 口腔機能向上加算Ⅰ：1カ月につき 1,500円
 【介護保険適用時の自己負担額は 150円】
 口腔機能向上加算Ⅱ：1カ月につき 1,600円
 【介護保険適用時の自己負担額は 160円】
 ※ⅠとⅡのいずれか一つのみ算定
- ⑦上記④～⑥のうち複数のサービスを実施した場合
 選択的サービス複数実施加算Ⅰ（2種類のサービスを実施した場合）：
 1カ月につき 4,800円【介護保険適用時の自己負担額は 480円】
 選択的サービス複数実施加算Ⅱ（3種類のサービスを実施した場合）：
 1カ月につき 7,000円【介護保険適用時の自己負担額は 700円】
- ⑧管理栄養士が配置され、栄養アセスメントを実施し、栄養状態等の情報を厚労省に提出し、必要な情報を活用した場合
 栄養アセスメント加算：1カ月につき 500円【介護保険適用時の自己負担額は 50円】
- ⑨事業所評価により要支援状態の維持改善の割合が一定以上と評価された場合の次年度
 事業所評価加算：1カ月につき 1,200円【介護保険適用時の自己負担額は 120円】
- ⑩介護福祉士が70%以上、又は勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合 サービス提供体制強化加算Ⅰ：
 要支援1：1カ月につき 880円【介護保険適用時の自己負担額は 88円】
 要支援2：1カ月につき 1,760円【介護保険適用時の自己負担額は 176円】
- ⑪介護福祉士が50%以上配置されている場合 サービス提供体制強化加算Ⅱ：
 要支援1：1カ月につき 720円【介護保険適用時の自己負担額は 72円】
 要支援2：1カ月につき 1,440円【介護保険適用時の自己負担額は 144円】
- ⑫介護福祉士が40%以上、又は勤続年数7年以上の介護福祉職員等が30%以上配置されている場合 サービス提供体制強化加算Ⅲ：
 要支援1：1カ月につき 240円【介護保険適用時の自己負担額は 24円】
 要支援2：1カ月につき 480円【介護保険適用時の自己負担額は 48円】
 ※⑩～⑫についてはいずれか一つのみ算定

⑬外部との連携により評価を行い、個別機能訓練計画を作成した場合

生活機能向上連携加算Ⅰ：

1カ月につき 1,000円【介護保険適用時の自己負担額は 100円】

生活機能向上連携加算Ⅱ：

1カ月につき 2,000円【介護保険適用時の自己負担額は 200円】

※ⅠとⅡのいずれか一つのみ算定

⑭口腔の健康状態のスクリーニング、又は栄養状態のスクリーニングを行った場合

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ：

1回につき 200円【介護保険適用時の自己負担額は 20円】

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ：

1回につき 50円【介護保険適用時の自己負担額は 5円】

※ⅠとⅡのいずれか一つのみ算定

⑮心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省に提出し、必要な情報を活用した場合

科学的介護推進体制加算：

1月につき 400円【介護保険適用時の自己負担額は 40円】

⑯介護職員の賃金改善を実施している場合

介護職員処遇改善加算Ⅰ：①～⑮の合計の59/1000に相当する額

介護職員処遇改善加算Ⅱ：①～⑮の合計の43/1000に相当する額

介護職員処遇改善加算Ⅲ：①～⑮の合計の23/1000に相当する額

※Ⅰ～Ⅲのいずれか一つのみ算定

介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ：①～⑮の合計の12/1000に相当する額

介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ：①～⑮の合計の10/1000に相当する額

※ⅠとⅡのいずれか一つのみ算定

介護職員等ベースアップ等支援加算：①～⑮の合計の11/1000に相当する額

☆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。

☆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食事の提供に要する費用

1食あたり 600円 (昼食時間 午後12時～午後1時)

当事業所では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご契約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。

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。

片道4キロ以内 100円、1キロ増す毎に 50円加算

③利用時間延長サービス

利用時間が14時間を超える場合 1時間あたり 2,500円

④その他

おむつ代、レクリエーションにかかる費用などは自己負担となります。

☆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カ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1カ月毎に計算し、ご請求しますので、翌月17日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

八十二銀行 岩村田支店 普通預金 217221

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：JA佐久浅間 本・支所

(4) 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営業日までに事業者へ申し出てください。

○利用予定日の前営業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。

ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡頂いた場合	無 料
ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡頂いた場合	利用料金の5%
ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡がなかった場合	利用料金の10%

※ ご利用日が休日後の場合注意下さい。

- 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

(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。

○苦情相談受付窓口：佐久福寿園事務所

担当者：佐藤友美 依田 崇

○受付時間 毎日 午前9時～午後6時

(2) 行政機関その他苦情受付機関

佐久市 高齢者福祉課	所在地 長野県佐久市中込 3056 電話番号 0267-62-3154 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
長野県福祉サービス運営 適正化委員会 (県社協)	所在地 長野市若里 1570-1 社会福祉総合センター内 電話番号 026-226-2035 受付時間 午前9時～午後5時
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 026-238-1580 受付時間 午前8時30分～午後5時15分

7. 第三者評価の実施の有無について

(1) 実施の有無 無

(2) 実施した直近の年月日

(3) 実施した評価機関の名称

(4) 評価結果の開示状況

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。

事業所 佐久市岩村田デイサービスセンター
説明者 職 種
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、私及び契約者、家族等に関する個人情報を別に定める【社会福祉法人 佐久福寿園 個人情報利用目的】の必要最低限の範囲内で利用、提供、または収集することについても同意しました。

利用者 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。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造5階建（老人ホーム含む）
- (2) 建物の延べ床面積 6,197.39㎡（老人ホーム含む）
- (3) 事業所の周辺環境 鼻顔公園の隣接地で日当たりが良く、静かな場所です。

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・助言等を行います。

約5名の利用者に対して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。

1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。

2名の看護職員を配置しています。

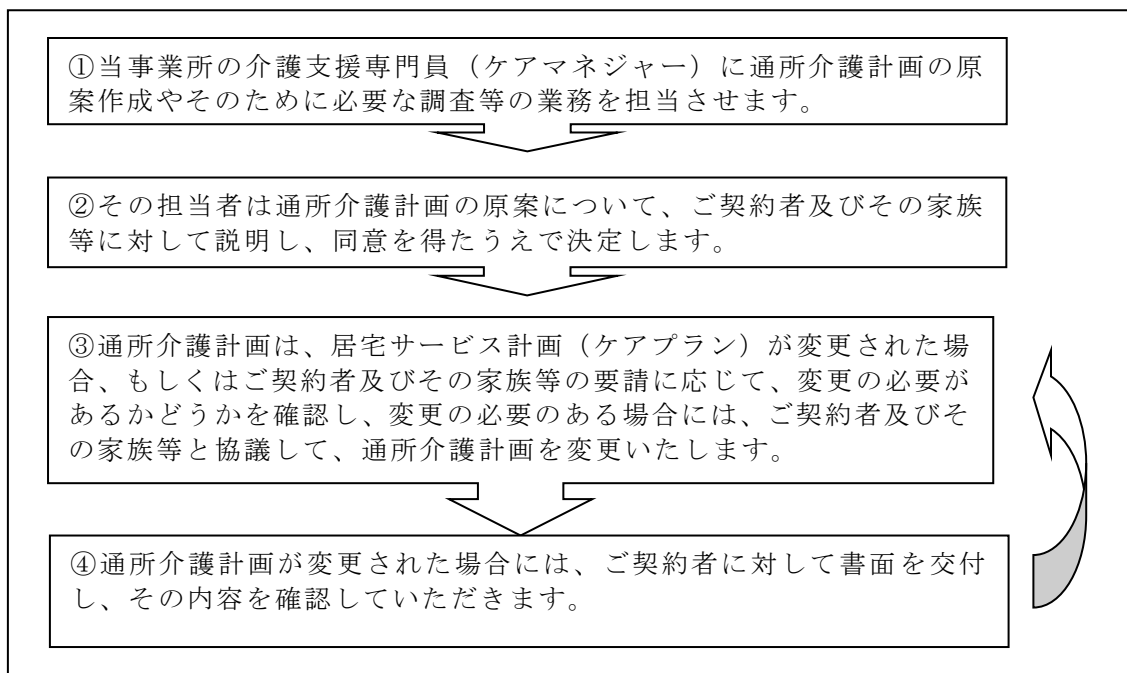
機能訓練指導員

ご契約者の機能訓練を担当します。

2名の機能訓練指導員を配置しています。（看護職員と兼務）

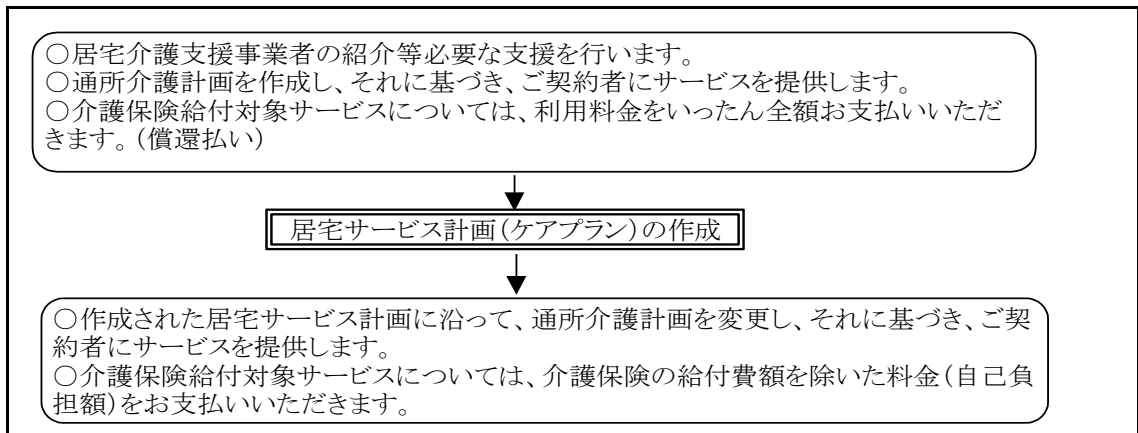
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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、契約締結後に作成する「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。

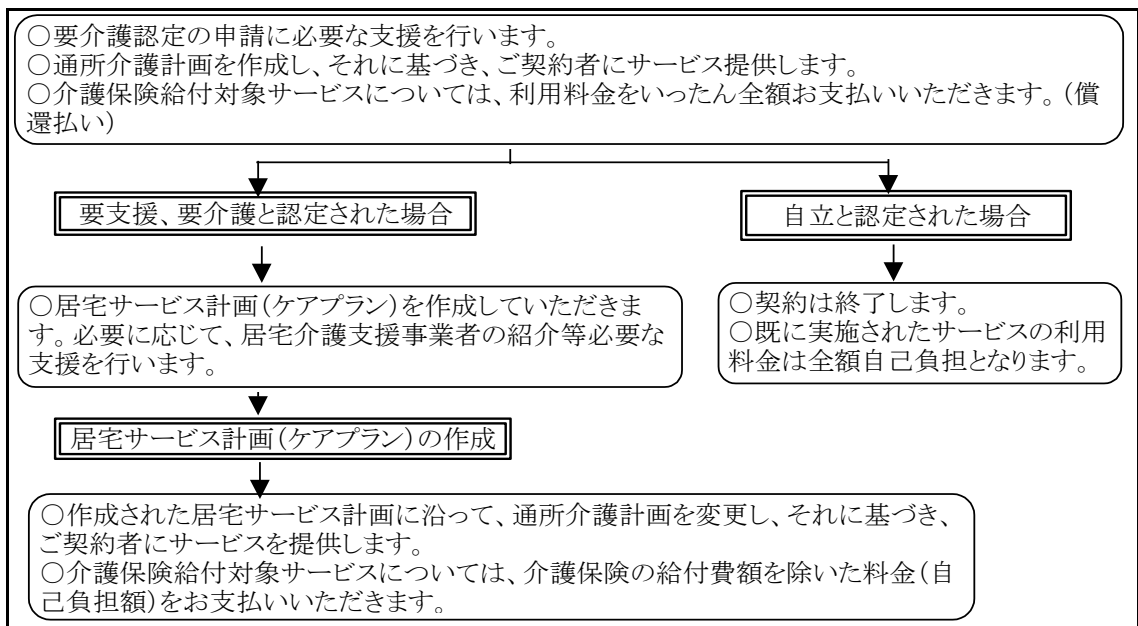


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護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

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。

- 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。
- 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

- 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

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

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、契約は更にも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。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約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ご契約者が入院された場合
- 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

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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3カ月以上遅延し、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

（３）契約の終了に伴う援助

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。