

特定非営利活動法人 銀ちゃんの家

重要事項説明書

通所介護及び、介護予防通所介護

当事業所は介護保険の指定を受けています。
【兵庫県指定 第 号】

当事業所は、ご契約者に対して通所介護及び、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、契約上ご注意頂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又は要支援認定(以下「要介護認定等」)の結果、「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定等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	.....
2.	事業所の概要	.....
3.	契約締結からサービス提供までの流れ	.....
4.	職員配置状況	.....
5.	当該事業所が提供するサービスと利用料金	.....
6.	サービス利用をやめる場合	.....
7.	サービス提供における事業者の義務	.....
8.	サービス利用に関する留意事項	.....
9.	損害賠償について	.....
10.	苦情の受付について	.....

1. 事業者

- (1) 法人名 特定非営利活動法人 銀ちゃんの家
- (2) 法人所在地 豊岡市正法寺 480番地の4
- (3) 電話番号 (0796) 24-0229
- (4) 代表者氏名 葉賀 由美子
- (5) 設立年月日 平成14年 1月11日

2. 事業所の概要

- (1) 建物の構造
木造 平屋建
- (2) 建物の延べ床面積
151.07㎡
- (3) 周辺環境
商業地域に近い住宅地にあり、 静かな環境の中にある。

事業所の説明

- (1) 種類
指定通所介護及び指定介護予防通所介護
単独型
平成27年10月 1日 指定兵庫県
- (2) 目的
介護保険法に従い、要介護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。 また、要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的として、ご契約者に、通所介護サービスを提供します。
- (3) 名称
たくろう所銀ちゃんの家
- (4) 所在地
豊岡市正法寺 480番地の4
交通機関 JR豊岡駅徒歩20分
- (5) 電話番号及びFAX番号
電話 0796-34-8410
Fax 0796-34-8410
- (6) 管理者氏名
佐藤 良介
- (7) 運営方針
ご契約者に家庭的な場所で普通の生活を提供することで、情緒的安定と生活のなかでのリハビリテーションを計るとともに、 家庭や地域社会で継続して生活ができるよう、ご契約者及びその家族を援助します。
- (8) 開所（サービス開始）年月
平成 27年 10月 1日
- (9) 通常の事業の実施地域
旧豊岡市域
- (10) 開設日及び営業時間

開設日	月曜日から土曜日
受付時間	9:30~16:30
サービス提供時間	7:00~19:00

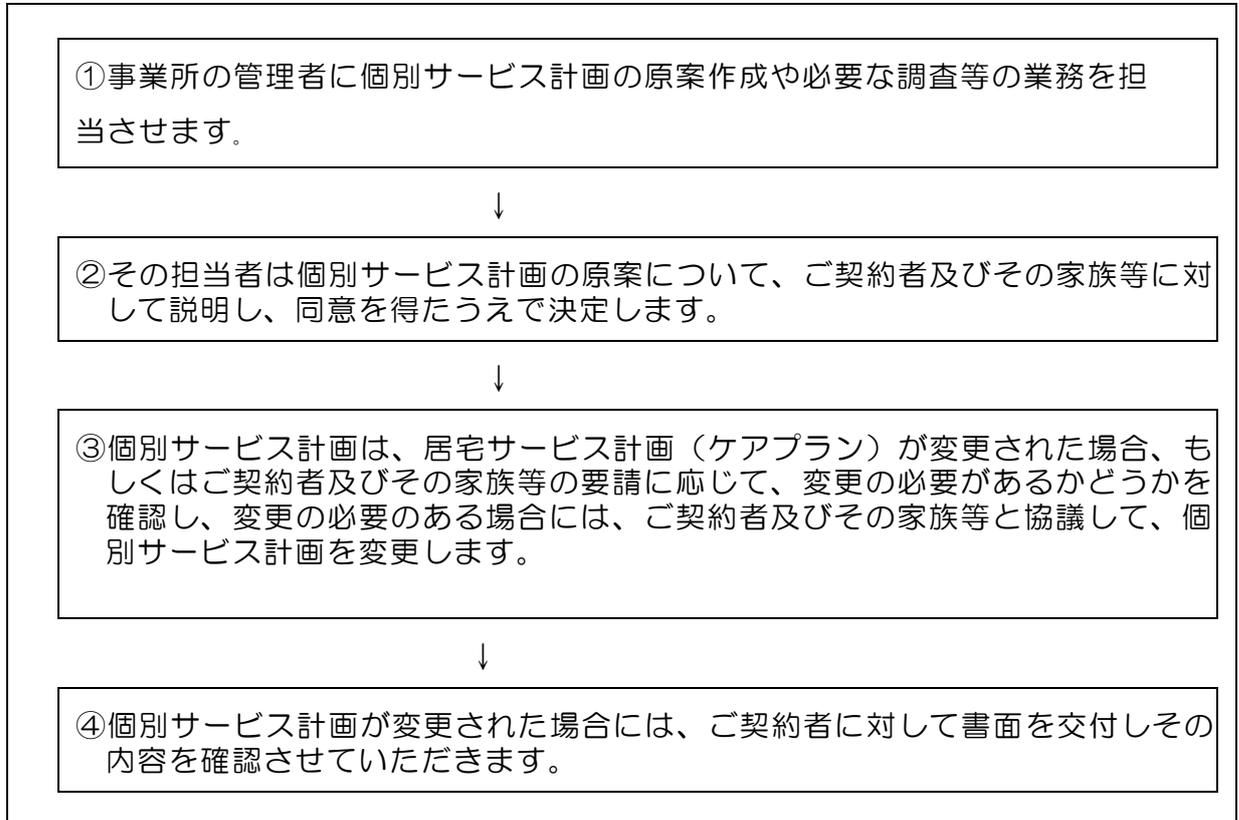
利用者のニーズに合わせた延長有り。

- (11) 利用定員 10人

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

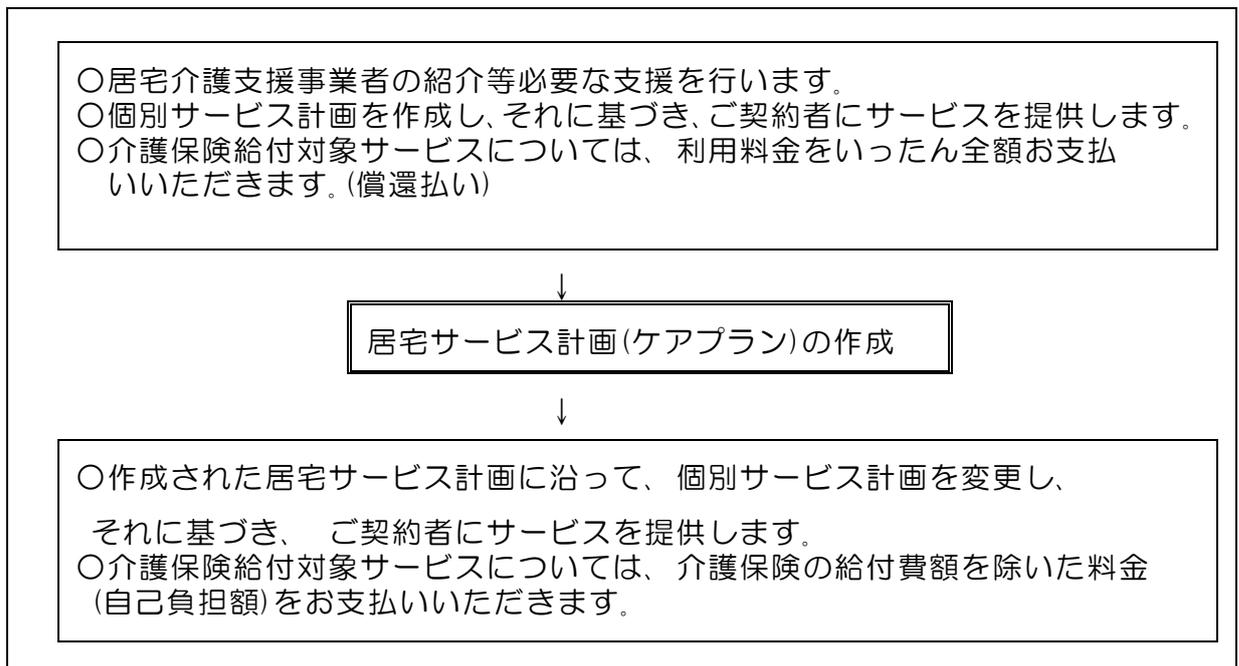
(1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方法については、「居宅介護サービス計画(ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する通所介護計画又は、介護予防通所介護計画(以下、「個別サービス計画」という。)に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。(契約書第3条参照)

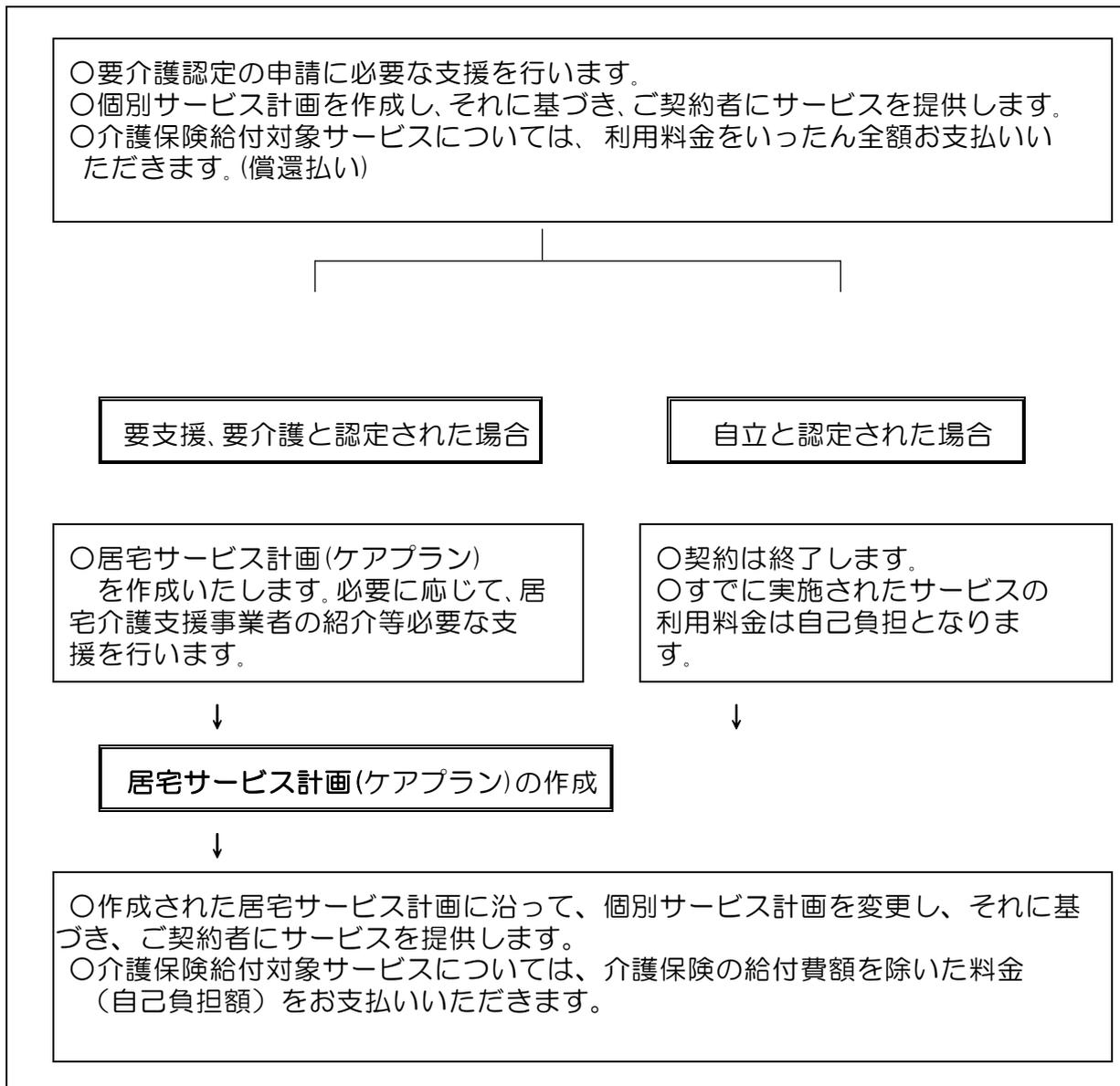


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定認知症対応型通所介護サービス及び、指定介護予防認知症対応型通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種を配置しています。

<主な職種の配置状況>

職種	人員	指定基準
1.生活相談員	2名	1名
2.介護職員	6名	2名
3.看護師兼機能訓練指導員	1名	1名

<主な職種の勤務体制>

1.生活相談員	勤務時間: 8:30~17:30
2.介護職員	勤務時間: 8:30~17:30
3.看護職員 兼機能訓練指導員	勤務時間: 11:00~13:00 ○非常勤兼務

<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。

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。

2名の生活相談員を配置しています。

看護師兼機能訓練指導員

主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等もを行います。また機能訓練を担当します。

1名の看護婦を配置しています。

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、ご契約者に対して下記のサービスを提供します。

○通所介護サービス

また、サービスについて以下の場合があります。

- (1) 利用料が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合

(12) 介護保険の給付となるサービス（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。

1) サービスの概要

① 食事（但し、食材料費は別途いただきます）

- ・ 当事業所ではご契約者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しま

す。

（昼食時間）12:00～13:00

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。寝たきりの方の機械浴は行いません。

③ 排泄

- ・ ご契約者の排泄の介助を行います。

④ 個別機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・ 看護職員が、健康管理を行います。

2) サービス利用料金（1日あたり）（契約書第10条参照）

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を利用料金が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。（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。）

時 間	要支援・要介護	基本利用料金	
		介護給付金	自己負担金
3時間 ~ 5時間未満	要支援1	5,150	515
	要支援2	5,700	570
	要介護1	5,890	589
	要介護2	6,480	648
	要介護3	7,080	708
	要介護4	7,680	768
	要介護5	8,270	827
5時間 ~ 7時間未満	要支援1	7,820	782
	要支援2	8,730	873
	要介護1	9,040	904
	要介護2	10,010	1,001
	要介護3	10,970	1,097
	要介護4	11,940	1,194
	要介護5	12,910	1,291
7時間 ~ 9時間未満	要支援1	8,900	890
	要支援2	9,950	995
	要介護1	10,300	1,030
	要介護2	11,410	1,141
	要介護3	12,530	1,253
	要介護4	13,650	1,365
	要介護5	14,770	1,477
延長加算 7時間以上 9時間未満 の介護の前 後に日常生活 上の介護 を行う	延長時間 1時間以上 2時間以上 3時間以上	500 1,000 1,500	50 100 150

サービス加算料	介護給付金	自己負担金
個別機能訓練指導料	270	27
入浴介助料	500	50
サービス体制強化加算	60	6
介護職員処遇改善加算Ⅰ（所定単位数の5.9%を算定）		
介護職員ベースアップ等支援加算（所定単位数の1.1%を算定）		

○ ご契約者が未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金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、自己負担金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のあった場合、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。
- 契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

(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10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. 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、前記5(1)のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額（自己負担額ではありません）が必要となります。
2. 食事の材料費
 - ア) ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。
 - イ) 料金：1回あたり400円 間食代100円
3. 通常の事業実施区域外への送迎
 - ① 通常の事業実施地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、下記の料金をいただきます。（旧豊岡市の境を基点とする）。
 - ② 片道おおむね10キロメートル未満 500円
 - ③ 片道おおむね10キロメートル以上15キロメートル未満 1,000円
 - ④ 片道おおむね15キロメートル以上
5キロメートル増すごとに 500円加算
4. おむつ代(実費相当額)
5. 日常生活上必要となる諸費用実費
 - ① 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負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は次のとおりお支払い下さい。

1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、お手元に送付いたします納入通知書により、納期までに当事業所又は、指定金融機関でお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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、利用予定日の前々日までに事業者申し出て下さい。
- 利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは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には、この限りではありません。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日の利用料金の50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額 (自己負担額相当額)

- 介護保険給付の対象となるサービスの取り消し料については、上記の区分に従い自己負担額の50%もしくは全額となります。

- 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、契約者の希望する機関にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の7日前までに契約者から契約終了の申入れがない場合には、契約は更に6ヶ月間（要介護認定期間）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、仮に次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。（契約書代17条参照）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">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断された場合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 施設の消滅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となった場合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）。 |
|--|

1. ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第18条、第19条参照）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部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下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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 事業所の運営規定の変更に同意できない場合③ ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）④ 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（一部解約はできません）⑤ 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サービスを実施しない場合⑥ 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⑦ 事業者もしくはサービス従事者が濃い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⑧ 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具体的なおそ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20条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させて頂くことがあります。

- 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要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ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた細則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サービス等の財物・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 ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為(自殺にいたるおそれがあるような場合)を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

- 3 契約の一部が解約または解除された場合(契約書第21条参照)
本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。
- 4 契約の終了に伴う援助(契約書第17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に努めます。

7. サービス提供における事業者の義務(契約書第10条、第11条)

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、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第14条・第15条に規定される義務を負います。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上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
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、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、コピー代は有料となります。
- ④ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ 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関係への連絡をおこなう等必要な処置を講じます。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたっては知り得たご契約者またはご家族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、ご契約者に医療上の必要がある場合には、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、ご契約者の同意を得ます。

8. サービス利用に関する留意事項 (持ち込みの制限)

- (1) 利用にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。
 - 刃物類、火薬類他の利用者のサービスや施設管理上支障があると思われる物
 - ペット類
 - その他、施設長が制限する必要があると認めたもの。

- (2) 施設・設備の使用上の注意(契約書第12条、第13条参照)
- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
 - 故意に、また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現状に修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、営利活動などを行うことはできません。

(3) 禁煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

9. 損害賠償について(契約書第14条、第15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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

10. 苦情の受付について(契約書第24条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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)

主〔職名〕 管理者・生活相談員 佐藤良介

○受付時間 毎日

9:00~17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332 - 5617 fax番号 (078) 332 - 5650 受付時間 9:00~17:15 月~金
○豊岡市福祉事務所 介護保険課	所在地 豊岡市城南町23-6 電話番号 (0796) 24 - 2401 fax番号 (0796) 29 - 3144 受付時間 9:00~17:00
○豊岡市福祉事務所 高年福祉課	所在地 豊岡市城南町23-6 電話番号 (0796) 29 - 0055 fax番号 (0796) 29 - 3144

受付時間 9:00~17:00

指定通所介護サービス及び、指定介護予防通所介護サービス提供の開始に際し、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 時

説明場所

事業者職名 管 理 者

生活相談員

氏 名

佐 藤 良 介 印

同 意 書

令和 年 月 日

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及び、
指定介護予防通所介護サービスの提供開始に同意いたしました。

契約者（利用者）

住 所

氏 名

印

私は、契約者が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及び、指定介
護予防通所介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に
代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住 所

氏 名

印

（契約者との関係）

立会人

住 所

氏 名

印

(契約者との続柄)

個人情報使用同意書

重要事項7. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条・11条）の⑦
事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたっては、知り得た
ご契約者またはご家族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、ご契約者に医療上の必要がある場合には、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他機関への援助を行う際にも、
ご契約者またはご家族に同意を得た上で、円滑にご契約者が他機関の援助をスムーズに受
けられるよう情報を提供する場合があります。

その他、必要性のある場合にはその都度同意を得るようにします。

上記のような場合に

情報の提供をすることに同意します

通所介護サービス及び介護予防通所介護サービス事業者

特定非営利活動法人 銀ちゃんの家

管理者 佐藤良介様

令和 年 月 日

同意者

氏 名

印 (続柄)