

「指定通所介護」重要事項説明書

社会福祉法人 軽井沢町社会福祉協議会

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2072100015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」「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	2
2、事業所の概要	2
3、事業所の目的	2
4、事業所の運営方針	2
5、事業実施地域及び営業時間	2
6、職員配置	3
7、当事業所が提供するサービス	3
8、保険の給付の対象となるサービス利用料金	4
9、利用の中止、変更、追加（指定介護予防通所介護）	4
10、利用の中止、変更、追加（指定通所介護）	5
11、苦情の受付	6
12、サービス提供における事業者の義務	6
13、サービスの利用に関する留意事項	7
14、損害賠償	7
15、契約の終了	7
16、個人情報の使用	9
17、非常災害時の対応	9
18、第三者評価	9
19、重要事項の改訂および変更	9

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 軽井沢町社会福祉協議会
(2) 法人所在地 長野県北佐久郡軽井沢町大字長倉 4 8 4 4 番地 1
(3) 代表者氏名 会 長 矢 内 英 男
(4) 電話番号 0 2 6 7 - 4 5 - 8 1 1 3
(5) 設立年月 昭和 4 2 年 4 月 1 4 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 軽井沢町社会福祉協議会 指定通所介護事業所
① 指定年月日 平成 1 2 年 3 月 1 日
② 開設年月日 平成 1 2 年 4 月 1 日
③ 指定番号 長野県 2 0 7 2 1 0 0 0 1 5 号
④ 事業所の所在地 長野県北佐久郡軽井沢町大字長倉 4 8 4 4 番地 1
⑤ 電話番号 0 2 6 7 - 4 5 - 8 5 4 7
⑥ 事業所の責任者 山 浦 京 子
(管 理 者)
⑦ 利用定員 3 9 名

3. 事業所の目的

要介護状態（指定介護予防通所介護にあっては要支援状態）となった方に対し、可能な限り居宅においてその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援助及び機能訓練を行い、社会的孤立感の解消と心身の機能の向上を図るとともにその家族に対しても身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

4. 事業所の運営方針

利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境のもとで日常生活を営むことが出来るよう必要なサービスを提供する。

5. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の実施地域 軽井沢町全域（必要な場合は御代田町（西軽井沢地区））
(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日(日曜日休み)
営 業 時 間	8:00～18:00
サービス提供時間	8:00～17:00

※但し必要に応じそれ以外の時間も有料で延長します。

6. 職員配置

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス及び指定予防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。

職 種	常 勤	非常勤	職 務 内 容
1. 管 理 者	1 名	－	施設全体の管理業務 (生活相談員、介護職員兼務)
2. 介 護 職 員	5 名	5 名	施設における介護業務
3. 生 活 相 談 員	4 名	－	施設における日常生活上の相談業務
4. 看 護 職 員	0 名	2 名	施設における看護業務
5. 機能訓練指導員	1 名	2 名	施設における機能訓練業務 (看護師兼務)
6. 管 理 栄 養 士	2 名	－	施設における給食管理業務

〈 主な職種の勤務体制 〉

職 種	勤 務 体 制
1. 管 理 者	勤務時間 8 : 00 ～ 18 : 00
2. 介 護 職 員	勤務時間 8 : 00 ～ 17 : 00 勤務時間 8 : 00 ～ 18 : 00
3. 生 活 相 談 員	勤務時間 8 : 00 ～ 18 : 00
4. 看 護 職 員	勤務時間 8 : 00 ～ 17 : 00
5. 機能訓練指導員	勤務時間 8 : 30 ～ 17 : 30
6. 栄 養 士	勤務時間 8 : 00 ～ 17 : 00

7. 当事業所が提供するサービス

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

サービスの概要

(1) 食事 (12 : 00 ～ 13 : 00)

食事の提供及び食事の介助をします。身体状況・嗜好、栄養バランスに配慮した管理栄養士の立てる献立表に基づいて提供します。

(2) 排泄

利用者の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

(3) 健康チェック

血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。

(4) 送迎

利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

8. 保険の給付の対象となるサービス利用料金（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。

加算対象サービスについては、サービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

① サービス利用料金（契約書第6条参照）

要支援・要介護度に応じた金額（省令により変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額になります。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、利用者の負担額を変更します。

利用料金については、【重要事項説明書 別表】をご確認下さい。

※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。

(5) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月（1ヶ月）ごとの合計金額により請求いたしますので翌々月12日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア. 事業所指定口座への振り込み

八十二銀行 中軽井沢支店 普通口座 372394

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

すべての金融機関（郵便局を含む）

9. 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）（指定介護予防通所介護）

①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。

②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。

- ③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多い場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。
- ④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。
- ⑤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 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
 - 二 月途中で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
- ⑥月途中で要支援度が変わった場合には、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。
- ⑦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。

10. 利用の中止、変更、追加（契約書第7条 参照）（指定通所介護）

- ① 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申し出てください。
- ② ご契約者の体調不良等により利用の中止をする場合には、利用予定日の前日までに利用中止の連絡をしてください。なお正当な事由なく連絡がいただけず、これが何度も重なる場合、ご利用をお断りすることがあります。
- ③ 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、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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	食費＋利用料金の10%

- ④ 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。

11. 苦情の受付（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

（福）軽井沢町社会福祉協議会 佐藤 友晴 （Tel 0267-45-8113）

（Fax 0267-46-2116）

○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期間

軽井沢町役場 保険福祉課 高齢者係	所在地 長野県北佐久郡軽井沢町大字長倉4844-1 電話番号 0267-44-3333・FAX 0267-44-1396 受付時間 8：30～17：00
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 FAX 026-238-1581 受付時間 8：30～17：15
長野県福祉サービス 適正運営委員会	所在地 長野市大字若里7-1-7 電話番号 0120-28-7109 FAX 026-228-0130 受付時間 9：00～17：00

12. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、10条 参照）

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 利用者の生命、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、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ ご利用者にご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）
- ⑥ 事業者は、サービス担当者会議等において利用者及びその家族等の個人情報を用いることがあります。その場合以下、16、個人情報の使用の説明を受け（重

要事項の説明) 記名・押印をすることにより同意したものとする。

13. 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)

- ①施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ②故意に、又は本来の用法に反した利用により施設、設備等に破損が生じた場合は、ご利用者の負担により修復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③当事業所の職員や他の利用者に対し、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- ④騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ⑤ 高価な物品や貴重品及び大金等の持ち込みはご遠慮ください。

(2) 利用者拒否の概要

- ①法定伝染病患者 ②暴力団及び暴力団関係者 ③当法人に不利益となる者
- ④他の利用者に対し不快感を与えるもの及び公序良俗に反するもの

(3) 喫煙

健康増進法に基づき、施設内及び敷地内での喫煙は禁止されております。

14. 損害賠償 (契約書第12条、13条 参照)

当事業所において、事業者の責任により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いたします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を勘案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。

15. 契約の終了 (サービス利用をやめる場合) (契約書第15条 参照)

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要支援認定の有効期間満了までですが、契約期間満了の2日前までに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。

利用者(要支援・要介護)は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。

- ① 利用者が死亡した場合

- ② 介護認定（要支援・要介護）において、利用者の心身の状況が自立と判断された場合
- ③ 事業者が解散命令を受けた場合、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、サービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 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 利用者から解約又は契約解除の申し出た場合（詳細は以下を参照）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下を参照）

（１） ご利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第１６条、１７条 参照）

契約の有効期間であっても、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、契約終了を希望する日の７日前までに解約申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 利用者が入所された場合
- ③ 利用者の「居宅サービス計画」又は「介護予防サービス計画」（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事業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た場合
- ⑦ 他の利用者が利用者の身体・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１８条 参照）

以下の事項該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 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
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が生じさせた場合
- ④ご契約者又はその関係者による、事業者又はサービス従事者への過剰な要求、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメント等の人権を侵害する行為が認められ、事業者から改めるよう求めた場合で、その改善が見られなかった場合

(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。

16. 個人情報の使用

- (1) 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。

サービス担当者会議など、利用者に係る他の介護支援事業者及び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、あらかじめ文書で同意を得ない限り、利用者又はその家族等の個人情報を用いることができます。

17. 非常災害時の対応

天災その他災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な処置を講ずる。また、管理者は日常的に具体的な対応方法、避難経路及び協力機関等との、連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとる。

- (1) 防火設備、避難設備等の概要

①自動火災通報機 ②スプリンクラー ③火災警報機 ④消火器 ⑤誘導灯

18. 第三者評価

1. 第三者評価の実施の有無 無 （有の場合は2～4記入）

19. 重要事項の改訂および変更

当事業所の重要事項説明書に関して、介護保険法の変更または諸般の事情により予告なく改訂および変更をすることがあります。ただし、利用者又はご家族から同意が必要となる場合には、変更後に同意書を作成し利用者又はご家族より同意を得るものといたします。

重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
---------------	----------

□上記の内容について、「指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年厚生労働省令 37 号第 8 条）及び「指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令 35 号第 8 条）の規定に基づき、利用者並びにご家族に説明を行いました。

事業者所在地 長野県北佐久郡軽井沢町大字長倉 4 8 4 4 番地 1
 事業者法人名 社会福祉法人 軽井沢町社会福祉協議会
 法人代表者名 会 長 矢 内 英 男

事業所名称 軽井沢町社会福祉協議会 指定通所介護事業所
 説明者氏名 ⑩

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けました。
 また、指定通所介護サービス・指定介護予防通所サービスについて内容を理解した上です承し同意いたします。

利 用 者 住 所	
利 用 者 氏 名	⑩
利用者の家族 住所	長野県
利用者の家族 氏名	⑩ 続柄 ()

利用契約における個人情報使用同意書

1. 個人情報の使用目的

軽井沢町社会福祉協議会が運営する各事業所において、介護保険法に関する法令に従いサービスを円滑、適正に実施するため(介護サービス提供)

2. 個人情報の項目

- ① 氏名、生年月日、住所、電話番号、顔写真、健康状態、病歴、介護請求、介護保険証等、家族状況などご利用者・ご家族個人に関する情報
- ② 認定調査(79 項目及び特記事項)、主治医意見書、介護認定結果における判定結果

(ア) 個人情報使用の目的施設内

- ① 居室入り口に表札の掲示
- ② 個人の持ち物や衣類に名前の明記
- ③ 病院受診時の情報提供
- ④ ケアプラン作成時、ケアについて担当者会議等での情報交換
- ⑤ 受診、外出、外泊等の予定を記入
- ⑥ 毎月の誕生者の氏名を公表
- ⑦ 入浴一覧表、入浴袋、理美容依頼表を作成
- ⑧ 個人記録及び背表紙に氏名を明記
- ⑨ 実習生にカルテの開示、ケースカンファレンスを行う
- ⑩ 面会人への案内
- ⑪ その他特に必要な場合は利用者又は家族に口頭で了承を得る

(イ) 第三者提供

- ① 訪問看護ステーション、介護サービス事業者、病院との連携
- ② 他の医療機関、居宅介護支援事業所または介護予防支援事業所等からの照会への回答、検体

(ウ) 検査業務の委託

- ① 受診時必要書類提出
- ② 市町村への申請、事故発生時の報告等
- ③ 情報システム運用・保守業務の委託
- ④ その他の業務委託において
- ⑤ 家族等への心身の状態説明
- ⑥ 各種賠償保険に係る専門の団体、保険会社への相談、届け出
- ⑦ 審査支払期間へのレセプト提出及び照会への回答

(エ) 共通

施設内外において行われる事例研究

(オ) その他

- ① 場合によって本人の求めに応じて第 3 者の提供を停止する
- ② 第三者への情報の提供方法(郵送、FAX、電話、電子媒体)

軽井沢町社会福祉協議会で提供する介護サービスを利用するにあたり、上記の内容に関して個人情報を用いることを同意します。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ (印)

身元引受人氏名 _____ (印)

広報誌、公式サイトなどにご利用者の写真等の掲載について

承諾します ・ 一部不可です ・ お断りします

※いずれかに○をつけてください

※「一部不可」を選択したした場合、掲載可能な事柄を記入してください

(例 広報誌だけ可 等)

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ (印)

身元引受人氏名 _____ (印)