

## 指定通所介護重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(栃木県指定 第 0972300313 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.....	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. 苦情の受付について.....	6

### 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 慈誠会
- (2) 法人所在地 栃木県栃木市藤岡町中根 3 5 5 番地 2
- (3) 電話番号 0 2 8 2 - 6 7 - 3 9 2 2
- (4) 代表者氏名 理事長 西村 宏美
- (5) 設立年月 平成 2 年 1 0 月 1 日

### 2. 事業所の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成 12 年 2 月 15 日指定 栃木県0972300313号
- (2) 事業所の名称 特別養護老人ホーム緑風苑 通所介護事業所

(3) 事業所の所在地 栃木県栃木市藤岡町中根355番地2

(4) 電話番号 0282-67-3922

(5) 事業所長(管理者)氏名 施設長 河田 加代子

(6) 事業所の目的と運営方針

在宅の要介護状態にある高齢者を車両で送迎し来苑していただき、入浴・食事、機能訓練、各種のレクリエーションを提供しながら、他の利用者とのふれあいを深め、心身の機能の維持向上を図ります。

(7) 開設年月 平成2年10月1日

(8) 利用定員 25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 栃木市、小山市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとする。ただし1月1日から1月3日までを除く
営業時間	月～土 8時30分～17時30分

### 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	常勤換算	指定基準
1. 事業所長(管理者)	1名	1名
2. 介護職員	3名以上	3名
3. 生活相談員	1名以上	1名
4. 看護職員	1名以上	1名
5. 機能訓練指導員	0.125名以上	
6. 介護支援専門員	名	名
7. 調理員	委託	必要数

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例：週40時間)で除した数です。  
(例) 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間： 8：30～17：30
2. 看護職員	勤務時間： 8：30～17：30

## 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<br>(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（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

介護保険負担割合証の負担割合に応じた自己負担額をご負担ください。

#### <サービスの概要>

##### ①入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも臥床式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。

##### ④送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

#### <サービス利用料金(1回あたり)>（契約書第8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利用料金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。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度や利用時間に応じて異なります。）

## 利用料

### 参考

通所介護費(7時間以上 8時間未満)				
要介護度 1 658 単位	要介護度 2 777 単位	要介護度 3 900 単位	要介護度 4 1,023 単位	要介護度 5 1,148 単位
入浴介助加算		40 単位/日		
サービス提供体制強化加算 I		22 単位/日		
科学的介護推進体制加算		40 単位/月		
介護職員等処遇改善加算 I		×9.2%		

1 単位=10.14 円

昼食代 600 円(おやつ代含む) 1 食分

☆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(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 食事の提供(食材料費及び調理費)

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

ご契約者に提供する食事の費用です。

料金: 料金1回あたり

昼食費(おやつ代含む)

600円

##### ② 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。

教養娯楽費	1日	50円
日用品費	1日	50円
連絡帳代	1冊/毎	250円
連絡帳入れ	1袋	100円
おむつ代		実費
洗濯代		実費

☆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理・美容代 1回あたり 1,500円（カットのみ要予約）

### （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、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額を、1ヶ月ごとに集計し請求いたしますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

1. 口座引き落とし（ゆうちょ銀行）
2. 銀行振り込み

（振込先）

足利銀行間々田支店

普）366097

口座名 社会福祉法人慈誠会

特別養護老人ホーム緑風苑

施設長河田加代子

振込手数料はご負担ください。

### （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へ申し出てください。

○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. ご要望の受付について（契約書第 20 条参照）

### （1）当事業所におけるご要望の受付

当事業所におけるご要望やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○お客様対応係り受付窓口（担当者）

〔職名〕生活相談員 黒須 路人

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

また、お客様ご要望受付ボックスを受付に設置しています。

### （2）行政機関その他苦情受付機関

栃木市役所保健福祉部 地域包括ケア推進課 介護保険係	所在地 栃木市万町9番25号 電話番号・FAX0282-21-2251、0282-21-2673 受付時間 8：30～5：15
国民健康保険団体連合会	所在地 宇都宮市本町3番9号合同ビル6F 電話番号・FAX028-622-7242、028-622-7281 受付時間 8：50～5：00
栃木市社会福祉協議会	所在地 栃木市藤岡町藤岡810 電話番号・FAX 0282-62-5861 受付時間 8：30～5：00

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 コンクリート板葺平屋建

(2) 建物の延べ床面積 2082.53㎡

(3) 施設の周辺環境

緑豊かな田園地帯に位置しています。

### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

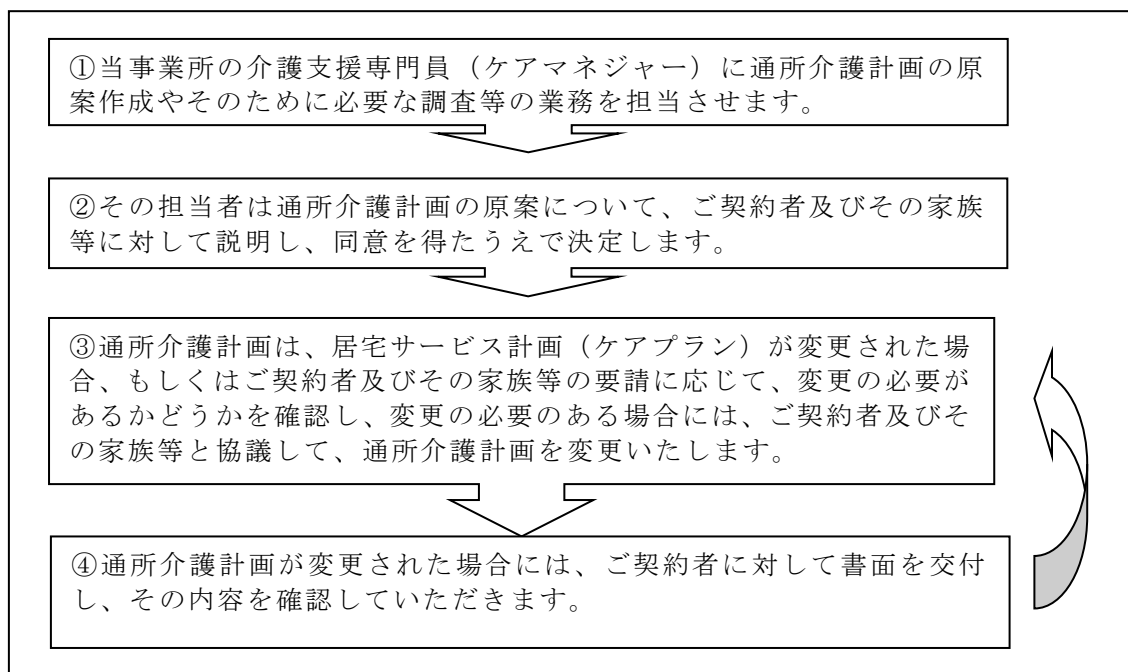
**介護職員**…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

**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ますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

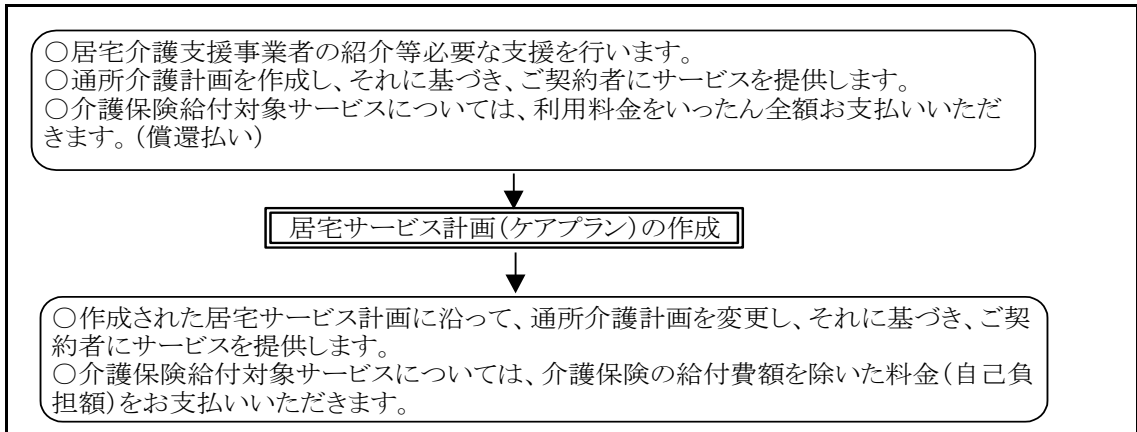
### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

(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。（契約書第3条参照）

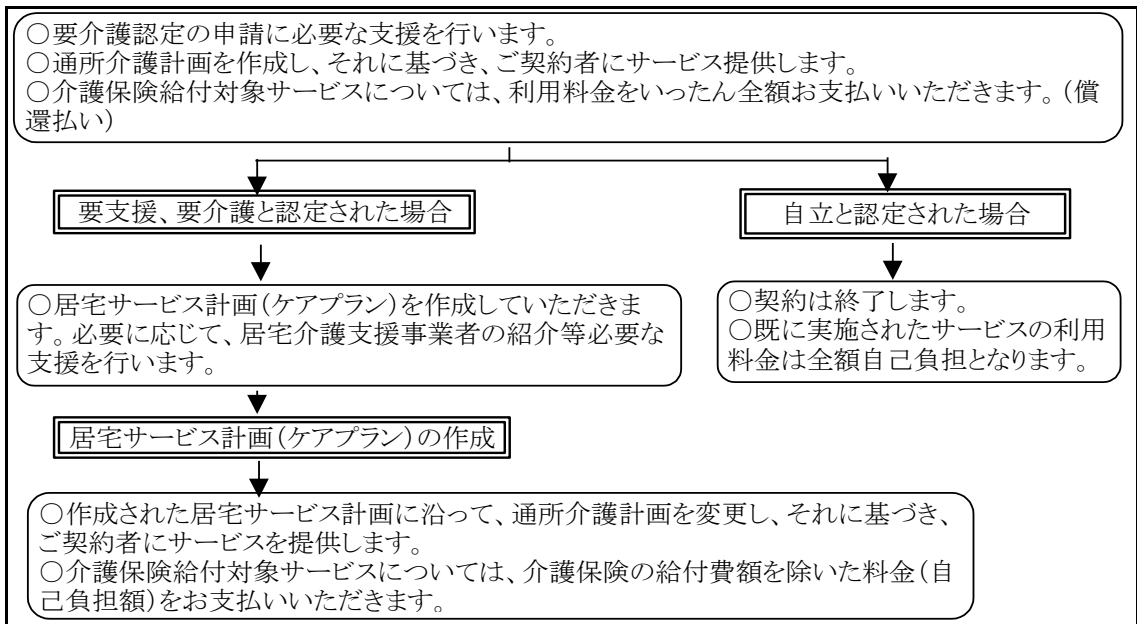


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

### 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. サービス提供における事業者の義務(契約書第12条、第13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（契約書第 15 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、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

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 16 条、第 17 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、契約は更と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（契約書第20条、第21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（契約書第22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
- 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（契約書第19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。

令和 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。

特別養護老人ホーム緑風苑 通所介護事業所

説明者職名 生活相談員 氏名 黒須 路人 印

私は、事業者から重要事項の説明を受け、同意しました。そのうえで、重要事項説明書の交付を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名 印