

指 定 通 所 介 護

重 要 事 項 説 明 書

利用者： _____ 様

事業者： 特定非営利活動法人のんびり

本事業所： 宅 幼 老 所 の ん び り

サテライト事業所： 宅幼老所 茂田井

サテライト事業所： 宅幼老所 しおなだ

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とおり説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として〔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	1
4. 職員の配置状況	1
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2
6. 苦情の受付について	6

1. 事業者

- (1) 法人名 特定非営利活動法人のんびり
(2) 法人所在地 長野県佐久市甲 292-1
(3) 電話番号 0267-51-5225
(4) 代表者氏名 理事長 土屋 左京

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22年5月1日指定 長野県 2071700963 号
- (2) 事業所の名称 宅幼老所のんびり
(3) 事業所の所在地 長野県佐久市上平尾 1045 番地
(4) 電話番号 0267-78-3191
(5) 事業所長(管理者)氏名 飯塚 美代子
(6) 利用定員 43人
(宅幼老所のんびり 13人)
(宅幼老所茂田井 15人)
(宅幼老所しおなだ 15人)
- (7) サテライト事業所の名称 宅幼老所 茂田井
(8) サテライト事業所の所在地 長野県佐久市茂田井 2146 番地 2
(9) サテライト事業所の電話番号 0267-53-8550
(10) サテライト事業所の名称 宅幼老所 しおなだ
(11) サテライト事業所の所在地 長野県佐久市塩名田 865 番地 1
(12) サテライト事業所の電話番号 0267-88-8212
(13) 第三者による評価の実施状況 1. 有 (実施日 :)
(評価機関名称 :)
(結果の開示 : 有・無)
2. 無

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、小諸市、北佐久郡御代田町、立科町、東御市
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日 ただし、年始(1月1日～1月2日)を除きます。
受付時間	午前8時30分から午後5時30分
サービス提供時間	午前9時から午後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 種	職 員 数
1. 事業所長(管理者)	1名(生活相談員を兼務)

2. 生活相談員	2名（うち1名は管理者を兼務）以上
3. 介護職員	3名以上
4. 機能訓練指導員	1名以上（看護職員と兼務）
5. 看護職員	1名以上（機能訓練指導員と兼務）

<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30分から午後5時30分内でのシフト勤務
2. 生活相談員	勤務時間：午前8時30分から午後5時30分内でのシフト勤務
3. 機能訓練指導員	勤務時間：午前8時30分から午後5時30分内でのシフト勤務
4. 看護職員	勤務時間：午前8時30分から午後5時30分内でのシフト勤務

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（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。

<サービスの概要>

☆ 基本サービス

①生活指導、相談援助

- ・生活相談員が、ご契約者の生活の指導、相談援助を行います。

②健康チェック

- ・介護職員が、健康チェックを行います。

③機能訓練

- ・介護職員が、日常生活やレクリエーション、行事を通じた機能訓練を行います。

④食事の提供（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

- ・食事の準備、介助を行います。

（食事時間） 12：00 ～ 13：00

⑤入浴

- ・入浴ができます。

⑥排泄介助

- ・トイレへの誘導や排泄のお手伝い、おむつ交換を行います。

⑦送迎

- ・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。

⑧その他

- ・ご契約者に対する便宜の提供を行います。

☆ 加算対象サービス【指定通所介護】

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の1割を追加料金としてご負担いただきます。

①入浴介助

- ・入浴又は清拭の介助を行います。

☆ 基本サービス

【指定通所介護】

(4時間以上5時間未満利用の1回あたり)

(単位：円)

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス 利用料金	3,880	4,440	5,020	5,600	6,170
2. うち、介護保険 から給付される 金額(1割負担 の方)	3,492	3,996	4,518	5,040	5,553
3. サービス利用に 係る自己負担額 1割分(1-2)	388	444	502	560	617
4. うち、介護保険 から給付される 金額(2割負担 の方)	3,104	3,552	4,016	4,480	4,936
5. サービス利用に 係る自己負担額 2割分(1-4)	776	888	1,004	1,120	1,234

(5時間以上6時間未満利用の1回あたり)

(単位：円)

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス 利用料金	5,700	6,730	7,770	8,800	9,840
2. うち、介護保険 から給付される 金額(1割負担 の方)	5,130	6,057	6,993	7,920	8,856
3. サービス利用に 係る自己負担額 1割分(1-2)	570	673	777	880	984

4. うち、介護保険から給付される金額（2割負担の方）	4,560	5,384	6,216	7,040	7,872
5. サービス利用に係る自己負担額2割分（1－4）	1,140	1,346	1,554	1,760	1,968

（6時間以上7時間未満利用の1回あたり）

（単位：円）

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス利用料金	5,840	6,890	7,960	9,010	10,080
2. うち、介護保険から給付される金額（1割負担の方）	5,256	6,201	7,164	8,109	9,072
3. サービス利用に係る自己負担額1割分（1－2）	584	689	796	901	1,008
4. うち、介護保険から給付される金額（2割負担の方）	4,672	5,512	6,368	7,208	8,064
5. サービス利用に係る自己負担額2割分（1－4）	1,168	1,378	1,592	1,802	2,016

（7時間以上8時間未満利用の1回あたり）

（単位：円）

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス利用料金	6,580	7,770	9,000	10,230	11,480
2. うち、介護保険から給付される金額（1割負担の方）	5,922	6,993	8,100	9,207	10,332
3. サービス利用に係る自己負担額1割分（1－2）	658	777	900	1,023	1,148
4. うち、介護保険から給付される金額（2割負担の方）	5,264	6,216	7,200	8,184	9,184
5. サービス利用に係る自己負担額2割分（1－4）	1,316	1,554	1,800	2,046	2,296

(8時間以上9時間未満利用の1回あたり)

(単位：円)

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス 利用料金	6,690	7,910	9,150	10,410	11,680
2. うち、介護保険 から給付される 金額(1割負担 の方)	6,021	7,119	8,235	9,369	10,512
3. サービス利用に 係る自己負担額 1割分(1-2)	669	791	915	1,041	1,168
4. うち、介護保険 から給付される 金額(2割負担 の方)	5,352	6,328	7,320	8,328	9,344
5. サービス利用に 係る自己負担額 2割分(1-4)	1,338	1,582	1,830	2,082	2,336

*2時間以上3時間未満の場合は、4時間以上5時間未満の単位の70%をかけた単位となります。

*一定以上の所得のある方は、サービスご利用時の負担割合が2割又は3割になります。市町村から交付された介護保険負担割合証をご確認ください。

☆ 加算対象サービス【指定通所介護】

(1回あたり)

(単位：円)

- ・ 認知症加算 60 単位/日
- ・ 科学的介護推進体制加算 40 単位/月
- ・ 入浴加算 (I) 40 単位/日
(II) 55 単位/日
- ・ 延長加算 9時間以上10時間未満 50 単位
10時間以上11時間未満 100 単位
11時間以上12時間未満 150 単位
12時間以上13時間未満 200 単位
13時間以上14時間未満 250 単位
- ・ 事業所が送迎を行わない場合 所定単位数から片道につき47単位を減算
- ・ 中重度者ケア体制加算(介護予防を除く) 45 単位/日
- ・ 若年性認知症受入加算 介護 60 単位/日

・生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	100 単位
	(Ⅱ)	200 単位
・個別機能訓練加算	(Ⅰ) イ	56 単位
	(Ⅰ) ロ	76 単位
	(Ⅱ)	20 単位
・ADL 維持等加算	(Ⅰ)	30 単位
	(Ⅱ)	60 単位
・口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)	20 単位/回 (6 月に 1 回限度)
	(Ⅱ)	5 単位/回 (6 月に 1 回限度)
・介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	所定単位数に 9.2% を乗じた単位数
	(Ⅱ)	所定単位数に 9.0% を乗じた単位数
	(Ⅲ)	所定単位数に 8.0% を乗じた単位数
	(Ⅳ)	所定単位数に 6.4% を乗じた単位数
・サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22 単位
	(Ⅱ)	18 単位
	(Ⅲ)	6 単位

○ 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。

○ ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)

○ 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 食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1食あたり700円（おやつ代を含みます。）

② レクリエーション活動にかかる費用

ご契約者の希望によりレクリエーション活動に参加していただくことができます。

料金：材料代等の実費をいただきます。

③ おむつ代

料金：実費をいただきます。

④ その他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。

- 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）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、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月30日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（指定通所介護で、1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. 口座引き落とし

イ. 現金払い

（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、変更、又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。
- 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。

利用予定日の朝9時までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の朝9時までに申し出がなかった場合	食事代 700円／回

- 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）

[生活相談員] 飯塚美代子・日向千春・山口勝美

- 受付時間 毎週月曜日～日曜日 午前9時～午後5時

（2）行政機関その他苦情受付機関

佐久市役所 高齢者福祉課	所在地 長野県佐久市中込 3056 電話番号 0267-62-2111 FAX 0267-63-0241 受付時間 平日 午前9時～午後5時
小諸市役所 高齢福祉課	所在地 長野県小諸市相生町 3-3-3 電話番号 0267-22-1700 FAX 0267-22-8900 受付時間 平日 午前9時～午後5時
御代田町 保健福祉課	所在地 長野県北佐久郡御代田町大字御代田 2464-2 電話番号 0267-31-2512 FAX 0267-31-2511 受付時間 平日 午前9時～午後5時
立科町役場 町民課福祉課	所在地 長野県北佐久郡立科町大字芦田 2532 電話番号 0267-56-2311 FAX 0267-56-2310 受付時間 平日 午前9時～午後5時
東御市役所福祉課高齢者係	所在地 長野県東御市 281-2 電話番号 0268-64-8888 FAX 0268-64-8880 受付時間 平日 午前9時～午後5時
長野県国民健康保険団体 連合会	所在地 長野県長野市大字西長野字加茂北 143-8 電話番号 026-238-1550 FAX 026-238-1559 受付時間 平日 午前9時～午後5時

令和 年 月 日

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。

- ・本事業所 宅幼老所のんびり
- ・サテライト事業所 宅幼老所 茂田井
- ・サテライト事業所 宅幼老所 しおなだ

説明者職名

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、サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名 印

署名代行者住所 本人との関係 ()

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

<宅幼老所のんびり>

- (1) 建物の構造 木造2階建て
- (2) 事業使用延べ床面積 132.42 m²

<宅幼老所 茂田井>

- (1) 建物の構造 木造2階建て
- (2) 事業使用延べ床面積 157.62 m²

<宅幼老所 しおなだ>

- (1) 建物の構造 木造2階建て
- (2) 事業使用延べ床面積 174.55 m²

2. 職員の配置状況

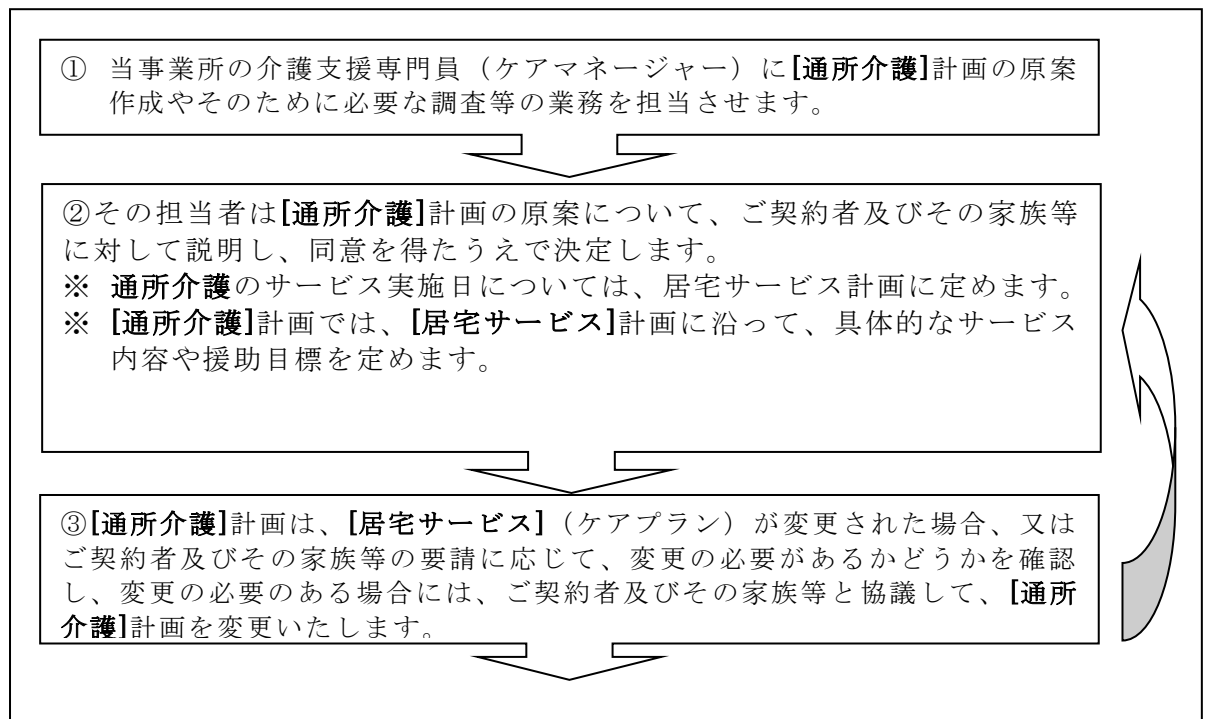
<配置職員の職種>

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。
3名以上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。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

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とおりです。（契約書第3条参照）



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。

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。
 - ・ サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護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、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

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、営利活動を行うことはできません。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、贈り物や飲食物の提供はお断りいたします。

（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、事業者の損害賠償額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)

- | |
|--|
| <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要支援又は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。

- | |
|--|
| <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。

- | |
|---|
| <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。