

地域密着型通所介護 重要事項説明書

合同会社 りんどう

当事業所はご契約者に対して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。不明なことがあれば遠慮なくご質問下さい。

1. 事業 者

(1) 法 人 名	合同会社 りんどう
(2) 法人所在地	兵庫県丹波市青垣町沢野340
(3) 電話番号及びFAX 番号	TEL 0795-87-1680 FAX 0795-87-1681
(4) 代表者氏名	代表社員 小堀 貴之
(5) 設 立 年 月	平成27年6月3日

2. 事業所の概要と説明

(1) 建物の構造	木造2階建て
(2) 建物の使用面積	98 m ²
(3) 事業所の種類と名称	指定地域密着型通所介護事業所 りんどう
(4) 事業の目的	介護保険法令に従い、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者や家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする。
(5) 事業所の所在地	兵庫県丹波市青垣町沢野340
(6) 電話番号及び FAX 番号	0795-87-1680 0795-87-1681
(7) 管理者名	小堀 貴之
(8) 事業の運営方針	利用者の心身の特性を踏まえて、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出来るように支援することを目的として通所介護サービスの提供に努めます。
(10) 事業所が行っている業務一覧	
●地域密着型通所介護事業 ●介護予防・日常生活支援総合事業 〔地域密着型通所介護事業〕兵庫県 2871301665 号 定員 12 名	

3. 営業日及び営業時間、受付時間、利用定員、通常の実施地域

営業日及び営業時間	月～土 9:15～16:30 年末年始12月29日から1月3日 お盆8月13日～8月15日を除く
受付時間	月～土 8:30～17:30
利用定員	12名
通常の実施地域	一部地域を除く丹波市

4. 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サービスに係る介護計画（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条参考）

①介護の提供に係る計画書等に関し、当施設の生活相談員が個別サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等を担当します。



②その担当者は施設サービスの原案について、ご契約者及びその家族に対して説明し、同意を得た上で決定します。



③個別サービス計画は居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びそのご家族等の要請に応じて変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合にはご契約者及び家族等と協議して個別サービス計画を変更します。



④個別サービス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。

(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とおりです。

～要介護認定を受けていない場合～

要介護認定に必要な支援を行います。

個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。

介護保険給付対象サービスについては、利用料金を一旦全額お支払いいただきます。

要支援、要介護と認定された場合



居宅サービス計画(ケアプラン)を作成依頼していただきます。必要に応じて居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。



居宅サービス計画(ケアプラン)の作成



- ・作成された居宅サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- ・介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

自立と認定された場合



- ・契約は終了します。
- ・既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

5. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して通所介護サービスを提供する職員として、以下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規準を遵守しています。

職 種	通所介護	
	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1 名	1 名
2. 生 活 相 談 員	指定基準以上	提供時間を通じて 1 名
3. 介 護 職 員	指定基準以上	提供時間を通じて 1 名
4. 看 護 職 員	指定基準以上	提供時間を通じて 1 名

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施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除いた数です。（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. 生活相談員	標準的な時間帯における最低配置人員 8：30～17：30 1 名
2. 介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 8：30～17：30 1 名
3. 看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 8：30～17：30 1 名
4. 機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員 8：30～17：30 1 名

＊ただし利用者数 10 名以下の場合、看護職員（機能訓練指導員兼務あり）または介護職員のどちらか 1 名となる場合あり。

＜配置職員の職種＞

【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。

提供時間を通じて 1 名の生活相談員を配置しています。

【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。

10 名の利用者に対し 1 名以上の介護職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看護を行います。日常生活上の機能訓練や介護介助等も行います。

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設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 9 割から 7 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。

② 排 泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活かした援助を行います。

③ 健康管理

- ・看護職員が健康管理を行います。

④ その他、定例行事及びレクリエーション

- ・お花見会、端午の節句、七夕会、盆踊り大会、敬老式典、クリスマス会、 ひな祭り、等などがあります。（時節により変更される場合があります）

＜サービス利用料金（１日あたり）＞（契約書第４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額を除いた金額（自己負担額）と食費の合計金額をお支払下さい。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。

通所生活介護の内訳（１日あたり）

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. サービス利用料金	7,530 円	8,900 円	10,320 円	11,720 円	13,120 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,777 円	8,010 円	9,288 円	10,548 円	11,808 円
3. 自己負担額 (1-2)	753 円	890 円	1,032 円	1,172 円	1,312 円

対象の方には以下の加算金額が別途必要になります。

入浴介助加算

入浴介助加算Ⅰ 1 回 4 0 円

介護職員等処遇改善加算Ⅲ

＊介護職員の賃金改善と資質・技能の向上を目的とする。

算定方法：介護報酬の 8%

- 要介護度別の自己負担額に利用された各種加算金額を足したものが 1 回あたりのご利用者の負担金額になります。

- 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、ご利用者の負担額を変更します。
- ご利用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のサービス

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契約者の食事の提供

- ・栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

食 費：1食あたり780円（おやつ代含む）

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には、実費相当分をご負担いただきます。 1枚につき10円

④レクリエーション

ご契約者の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑤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ご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

⑥通常事業実施地域以外への送迎

通常の事業実施地域外にお住まいの方で、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。

(通常実施地域以外・・・施設よりおおよそ往復60分以上の地域となります)

- ・超過10km未満 200円（片道）
- ・超過10km～15km 400円（片道）
- ・超過15km以上の場合 2km毎に100円加算（片道）

※ 経済状況の変化、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。その場合は、事前に変更する内容と変更する事由について、変更を行う1ヵ月前にご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

- ・ お支払方法は、丹波ひかみ農協の指定口座から自動振替を基本とします。
- ・ 前記（１）、（２）の料金・費用は、毎月10日前後に、前月分の請求書を発行し、当月20日にお支払いいただきますと領収書を発行させていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第9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を追加することができます。この場合、予定日の前々日までに従業者に申し出て下さい。

・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
利用日の前日に申し出があった場合	当日の自己負担額の50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の自己負担額の全額

・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所が満室の場合、契約者の希望する日にサービスの提供が出来ない場合があります。

7. サービスの利用を終了する場合 (契約の終了について)

契約期間の7日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には自動的に、同じ条件で更新され、以後も同様となります。(契約書第2条参照)

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18条参照)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1 ご契約者が死亡された場合。2 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合。3 事業者が解散した場合、破産もしくはやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合。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 事業者が退所の申し出を行った場合。(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19条、20条参照)

契約の有効期間内であっても、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・解除届出書をご提出下さい。

但し、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。

- | |
|---|
| <ol 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 事業所の運営規程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。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。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業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業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、または著しい不信行為、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 21 条参照）

以下の事項に該当する場合には、全部又は一部を解除させていただくことがあります。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1 ご契約者が、契約締結に際して、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 2 ヶ月遅延し、さらに支払いの督促から 1 4 日以内に支払いが無い場合。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た場合。4 ご契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。（他者への暴言・暴力行為、著しい迷惑行為を含む） |
|--|

（３）契約の一部が解約又は解除された場合（契約書第 22 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 18 条参照）

契約を終了する場合には、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。

8. サービス提供における事業者の義務（契約書第 11・12 条参照）

当施設は、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。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">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、医師また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、消防法などの規定に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。4、ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。5、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していただき、被写物を交付します。ただし、被写費用については、重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。6、ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限するための行為を行いません。但し、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、記録に記載するなどして、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。 |
|--|

7、お客様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医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。

なおその場合、ご家族様・担当ケアマネジャーへ連絡し必要な処置を講じます。(病院への付き添いはご家族様対応となります)

8、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知り得たご契約者またはその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)。
但し、ご契約者に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情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得て行います。

9. サービス利用の留意事項

(1) 持ち込み制限

利用にあたり当事業所の判断で持込を断らせていただくことがあります。

(2) 食 事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(3) 施設・設備の使用上の注意(契約書第10条、第11条参照)

☆居共用施設、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、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に相当の代価をお支払いいただく場合があります。

☆当施設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、営利活動等を行うことはできません。

(4) 喫 煙

喫煙スペース以外での喫煙はできません。

10. 損害賠償について(契約書第15条、第16条参照)

- ・ 保険会社 共栄火災海上保険株式会社
- ・ 対象施設 指定通所介護事業所 りんどう
 兵庫県丹波市青垣町沢野340番地

(1) 当施設において、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。但し、その損害の発生について、ご契約者側に故意又は過失が認められる場合においてご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ときには、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、契約者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ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合。
- ② 契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合。
- ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合。
- ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合。

1 1. 苦情の受付について（契約書第 25 条参照）

（1）当施設における苦情の受付

- 苦情受付担当者 〔職名〕事業所生活相談員・施設管理者
 受付時間 月曜日～土曜日 8：30～17：30
- 苦情解決責任者 管理者 小堀 貴之
- 電話番号 0795-87-1680

（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番地1-1801 電話番号：078-332-5617
丹波市役所 福祉部介護保険課	電話番号：0795-88-5266

通所介護サービスの提供に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

日 時 令和 年 月 日 時 分 ～ 時 分
場 所 _____

事業者

住 所 兵庫県丹波市青垣町沢野 3 4 0
事業者名 合同会社 りんどう

代表社員 小堀 貴之 印

説明者職名 管理者 氏名 小堀 貴之 印

私は、本契約に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者

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、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致します。

署名代行者

住 所 _____
氏 名 _____ 印（契約者との関係： _____）

身元引受人

住 所 _____
氏 名 _____ 印（契約者との関係： _____）