

[契約書別紙]

## 「指定通所介護（ゆとり荘）」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。

指定番号 2072400449号

当事業所は、ご利用者に対して指定通所介護サービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上特にご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

| 目 次                           |   |
|-------------------------------|---|
| 1. 事業者                        | 2 |
| 2. 事業者の概要                     | 2 |
| 3. 営業時間                       | 2 |
| 4. 職員配置                       | 2 |
| 5. 当事業所が提供するサービス利用料金          | 3 |
| 6. サービス利用に関する注意事項             | 4 |
| 7. サービス利用にあたっての禁止事項           | 4 |
| 8. 虐待防止に関する事項                 | 4 |
| 9. 非常災害対策に関する事項               | 4 |
| 10. 衛生管理に関する事項                | 4 |
| 11. サービス内容に関する相談・苦情           | 5 |
| 12. 利用者等の意見を把握する体制、第三者評価の実施状況 | 5 |

## 1 事業者

|          |                                  |
|----------|----------------------------------|
| 法人名      | 社会福祉法人 箕輪町社会福祉協議会                |
| 代表者役職・氏名 | 会長 中村 克寛                         |
| 法人所在地    | 〒399-4603 上伊那郡箕輪町大字三日町 1372 番地 1 |
| 電話番号     | 0265-79-4180 FAX 0265-79-6770    |
| 設立年月日    | 昭和 46 年 6 月 23 日                 |

## 2 事業所の概要

|          |                                  |
|----------|----------------------------------|
| 事業所の種類   | 指定通所介護事業所                        |
| 指定年月日・番号 | 平成 12 年 3 月 1 日 長野県第2072400449号  |
| 事業所の名称   | 箕輪町デイサービスセンターゆとり荘                |
| 事業所の所在地  | 〒399-4603 上伊那郡箕輪町大字三日町 1372 番地 1 |
| 事業所の電話番号 | 0265-79-1461 FAX 0265-79-6770    |
| 管理者役職・氏名 | グループリーダー 神山 洋行                   |
| 開設年月日    | 平成 4 年 4 月 1 日                   |
| 通常事業実施地域 | 箕輪町全域                            |

## 3 営業日・営業時間

|          |                                     |
|----------|-------------------------------------|
| 営業日      | 月曜日～金曜日(休館日を除く)                     |
| 休館日      | 年末年始・館内清掃点検日                        |
| サービス提供時間 | 午前 8 時 30 分から午後 4 時 30 分までの間といたします。 |

## 4 職員配置

当事業所では、指定基準を遵守し、以下の職員を配置しております。

|   | 職 員     | 有資格等              | 実職員数       | 常勤換算           | 指定基準 |
|---|---------|-------------------|------------|----------------|------|
| 1 | 管理者     | 介護福祉士             | 1 名        | 1.0 名          | 1 名  |
| 2 | 生活相談員   | 介護福祉士             | 3 名        | 1.5 名          | 1 名  |
| 3 | 看護職員    | 看護師               | 5 名        | 2.4 名          | 1 名  |
| 4 | 介護職員    | 介護福祉士<br>初任者研修修了者 | 6 名<br>3 名 | 5.6 名<br>2.4 名 | 6 名  |
| 5 | 機能訓練指導員 | 看護職員兼務            | 5 名        | 2.4 名          | 1 名  |
| 6 | 運転職員    | 運転免許              | 1 名        | 1 名            |      |

## 5 当事業所が提供するサービス利用料金

下記の料金表によって、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）をお支払いください。

### ▼ 通所介護サービス利用料

前年度所得額により自己負担割合が変わります（表記額は1割の場合）

単位：円

|                      | 利用時間                        | 7時間<br>以上<br>8時間<br>未満 | 中重度者<br>ケア体制<br>加算 | サービス<br>提供体制<br>強化<br>加算Ⅱ | 入浴介助<br>加算(Ⅰ) | 食事代 |
|----------------------|-----------------------------|------------------------|--------------------|---------------------------|---------------|-----|
| 要介護<br>1             | サービス利用料 ①                   | 6,580                  | 450                | 180                       | 400           | 900 |
|                      | 介護保険給付額 ②                   | 5,922                  | 405                | 162                       | 360           | 0   |
|                      | ※自己負担額①－②                   | 658                    | 45                 | 18                        | 40            | 900 |
| 要介護<br>2             | サービス利用料 ①                   | 7,770                  | 450                | 180                       | 400           | 900 |
|                      | 介護保険給付額 ②                   | 6,993                  | 405                | 162                       | 360           | 0   |
|                      | ※自己負担額①－②                   | 777                    | 45                 | 18                        | 40            | 900 |
| 要介護<br>3             | サービス利用料 ①                   | 9,000                  | 450                | 180                       | 400           | 900 |
|                      | 介護保険給付額 ②                   | 8,100                  | 405                | 162                       | 360           | 0   |
|                      | ※自己負担額①－②                   | 900                    | 45                 | 18                        | 40            | 900 |
| 要介護<br>4             | サービス利用料 ①                   | 10,230                 | 450                | 180                       | 400           | 900 |
|                      | 介護保険給付額 ②                   | 9,207                  | 405                | 162                       | 360           | 0   |
|                      | ※自己負担額①－②                   | 1023                   | 45                 | 18                        | 40            | 900 |
| 要介護<br>5             | サービス利用料 ①                   | 11,480                 | 450                | 180                       | 400           | 900 |
|                      | 介護保険給付額 ②                   | 10,332                 | 405                | 162                       | 360           | 0   |
|                      | ※自己負担額①－②                   | 1148                   | 45                 | 18                        | 40            | 900 |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ          | 所定の利用料に5.9%を乗じた額 ①          |                        |                    |                           |               |     |
| 特定処遇改善加算Ⅱ            | 所定の利用料に1.0%を乗じた額 ②          |                        |                    |                           |               |     |
| 介護職員等ベースアップ<br>等支援加算 | 所定の利用料に1.1%を乗じた額 ③          |                        |                    |                           |               |     |
| 上記①②③について            | 令和6年6月以降一本化され所定の利用料に8.0%を加算 |                        |                    |                           |               |     |
| 事業所が送迎を行わない          | 片道 -47                      |                        |                    |                           |               |     |

## 6 サービス利用に関する留意事項

- \* ご利用者が、来荘後に都合または体調が悪くなったこと等で、居宅サービス計画に基づく利用時間区分より早く帰宅された場合は、施設基準に掲げる区分に従い、単位数を算定します。
- \* 食事代とは、当事業所で提供する食事を利用された場合にいただきます。食事代は、ご利用者に提供する食事及びおやつに係る費用の実費分として1回900円いただきます。  
来荘された後に、ご利用者の身体状況やご都合により、食事を摂取出来なかった場合でも食費をご負担いただきます。  
ご利用者による飲食物の持ち込みは、経管栄養食の方やアレルギーのある方など特別の場合を除きご遠慮願います。
- \* その他、教材費、おむつ代等、ご利用の活動において要するものは別途負担いただきます。
- \* ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。

## 7 サービス利用にあたっての禁止事項

- \* 事業者の職員に対して行う暴力・暴言・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為。
- \* パワーハラスメント、セクシャルハラスメント等の行為。
- \* サービス利用中に無断で職員の写真や動画撮影・録音等を行なうこと、及び無断でSNS等に掲載すること。

## 8 虐待防止に関する事項

- 1 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行なうとともに、職員に対し研修を実施する等の措置を講ずるものとする。
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報するものとする。

## 9 非常災害対策に関する事項

- \* 管理者は、別に定める「業務継続計画」にもとづき、非常災害対策と要介護者等の安全確保に努める。

## 10 衛生管理に関する事項

職場における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を毎月開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底していきます。感染症の予防及びまん延防止のための研修、訓練を定期的実施します。

## 1 1 サービス内容に関する相談・苦情

### ①当事業所相談・苦情窓口

当事業所が提供する通所介護サービスに関するご相談・苦情を承ります。

\* 受付窓口：デイサービスセンターゆとり荘 生活相談員  
電話 0265-79-1461 FAX 0265-79-6770

\* 受付時間：月曜日から金曜日 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分  
(但し、休館日を除く)

### ②その他

当事業所以外に市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

\* 受付窓口：地域包括支援センターみのわ (箕輪町役場高齢者福祉係)  
電話 0265-70-6622 FAX 0265-70-6699

\* 受付時間：月曜日から金曜日 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分

\* 受付窓口：長野県国民健康保険団体連合会 介護保険課  
電話 026-238-1580 FAX 026-238-1581

\* 受付時間：月曜日から金曜日 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分

## 1 2 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状

### 況等

- ①アンケート調査等、利用者の意見を把握する取り組みをしています。
- ②長野県福祉サービス第三者評価及び、その他の機関による第三者評価は実施しておりません。

令和 年 月 日

指定通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に  
基づいて重要な事項を説明しました。

**【説明者】**

社会福祉法人 箕輪町社会福祉協議会  
箕輪町デイサービスセンター ゆとり荘

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、契約書および、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の提供開始に同意しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(代理人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ( ) 印