

指定短期入所生活介護
指定介護予防短期入所生活介護

指定通所介護
日常生活支援総合事業

重要事項説明書

「指定短期入所生活介護」
「指定介護予防短期入所生活介護」
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。

(長野県指定 第2072600485号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活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。

要介護認定を申請中の方もサービスの利用は可能です。

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 株式会社あい愛 |
| (2) 法人所在地 | 長野県木曽郡上松町大字小川 2050-5 |
| (3) 電話番号 | 0264-52-1235 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 砂山 右近 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 指定短期入所生活介護事業所

平成 17 年 11 月 16 日指定 長野県第 2 0 7 2 6 0 0 4 8 5 号

指定介護予防短期入所生活介護事業所

平成 18 年 10 月 1 日指定 長野県第 2 0 7 2 6 0 0 4 8 5 号 |
| (2) 事業所の目的 | 介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が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できるように支援することを目

的として、ご契約者に短期入所生活介護サービスを提供します。 |
| (3) 事業所の名称 | あい愛ケアセンター |

(4) 事業所の所在地 長野県木曽郡上松町大字小川 2050-5

(5) 電話番号 0264-52-1235

(6) 管理者の氏名 織田 厚司

(7) 当事業所の運営方針 利用者一人ひとりの個性と要望を大切にし、利用者及びその家族とのコミュニケーションと日常生活の中における生活リハビリに努め、利用者の生き生きとした生活づくりを援助します。

(8) 開設年月日 平成17年11月16日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	午前8時30分～午後5時30分

(10) 利用定員 27人

(11) 通常の事業実施地域 上松町、木曽町、王滝村、大桑村、南木曽町、木祖村

(12) 居室等の概要 当事業所では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室は個室と4人部屋ですが、ご利用にあたってご希望の居室種類をお申し出ください。但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望にそえない場合もあります。

居室等の種類		室数又は面積	設備等
居	4人部屋	3室	洗面台、電動ベッド、収納家具、ナ-

室		(43.56 m ² ～45.11 m ²)	スコール
	個室	15 室 (10.71 m ² ～13.63 m ²)	化粧台、電動ベッド、収納家具、ナー スコール
食堂兼機能訓練室		86.54 m ²	手洗い、ドリンクコーナー、テーブル、イ ス、テレビ等
相談室		1 室(共用)	ミーティングテーブル、イス
看護・介護職員室		1 室	タオルウォーマー、冷蔵庫等
医務室		1 室	机、イス、医療器具等
静養室		1 室	電動ベッド、ナースコール等
大浴室		1 室(共用)	一般浴槽、機械浴槽、個人浴槽
浴室		1 室	個人浴槽
便所		7 か所	うち車イス対応 4 か所
汚物処理室		2 室	汚物流し
調理室		1 室(共用)	調理機器
洗濯室		1 室(共用)	洗濯機、乾燥機、整理棚
事務室		1 室(共用)	事務用デスク、書類収納家具、コピー 機、パソコン等

* 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に設置が義務づけ

られている施設・設備のほか、日常生活のうえで必要な主要な施設・設備です。この施設・設

備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

- * ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定します。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービス及び指定介護予防短期入所生活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。職員の配置については、介護保険の指定基準を遵守しています。

職種	人数
1. 管理者	1 名（常勤兼務）
2. 医師	1 名（嘱託）
3. 生活相談員	1 名（常勤専従）
4. 看護職員	2 名（常勤兼務）
5. 介護職員	9 名以上（常勤専従）
6. 機能訓練指導員	2 名以上（常勤兼務）
7. 栄養士	1 名（常勤兼務）
8. 調理職員	2 名以上
9. 事務職員	1 名（常勤兼務）

<主な職員の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 生活相談員	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分
2. 看護職員	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分
3. 介護職員	早出：午前 7 時 0 0 分～午後 4 時 0 0 分 通常：午前 8 時 0 0 分～午後 5 時 0 0 分 遅出：午前 1 2 時 0 0 分～午後 9 時 0 0 分 夜勤：午後 9 時 0 0 分～翌日午前 7 時 1 5 分

4. 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。

- | |
|----------------------------|
| (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ご負担いただく場合 |

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

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>

① 入浴

・入浴又は清拭を週 2 回行います。

- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

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用した援助を行います。

③ 機能訓練

- ・ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活をおく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生活リハビリを行います。

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を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

⑤ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容を援助します。
- ・食事は離床してとっていただきことを原則としています。

（食事時間）朝食：午前 8 時 昼食：正午 夕食：午後 6 時

<サービス利用料金(1 日当り)>

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 (1 割～ 3 割))をお支払い下さい(サービスの利

用料金は、ご契約者の要介護度、利用部屋に応じて異なります)。

(注) 自己負担額については、所得によって割合が異なります。

※ 以下は1割負担の場合を示す

(単位:円)

	要支援		要介護				
	1	2	1	2	3	4	5
利用料金	4,790	5,960	6,450	7,150	7,870	8,560	9,260
自己負担額 (1割)	479	596	645	715	787	856	926
長期減算 31～60日	442	548	615	685	757	826	896
長期減算 61日～			589	659	732	802	871

(以下は介護度に関係なくご負担いただく金額です) 要支援者は※のみ加算

		利用料金	自己負担額 (1割)
送迎 (片道) ※		1, 840	184
サービス提供体制強化加算 III ※		60	6
看護体制 I		80	4
看護体制 II		40	8
機能訓練指導体制加算		120	12
在宅中重度者受入加算	対象者	4, 130	413
医療連携強化加算		580	58
緊急短期入所加算		900	90

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）※

（自己負担額＋加算額）× 13.6%

- ☆ 送迎の利用料金は、送迎を希望される場合にご負担いただく金額です。
- ☆ 看護体制の利用料金は、看護職員が健康上の管理をおこなうことにより、利用者全員に共通してご負担いただく金額です。
- ☆ サービス提供体制強化は、専門的で安定的なサービスの提供を行うことにより、利用者全員に共通してご負担いただく金額です。
- ☆ 機能訓練指導体制加算は、専ら機能訓練指導員が配置されていることにより、全員に共通してご負担いただく金額です。
- ☆ 在宅中重度者受入加算は、訪問看護サービスを利用している利用者が、当事業所が看護体制加算を算定しており、なおかつ、なじみの訪問看護師からサービス提供を受けた場合にご負担いただく金額です。
- ☆ 医療連携強化加算は、医療機関との連携により、重度な特定の利用者に加算される金額です。
- ☆ 緊急短期入所加算は、利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に利用が必要と認めた場合に加算される料金です。
- ☆ 介護職員処遇改善加算は、職員への人件費を加算という形で利用者全員に共通してご負担して頂く金額です。
- ☆ 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。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。

☆支給限度基準額を超える場合や連続して 30 日を超える利用日数のサービス費用は、全額がご契約者の負担になります。

☆介護保険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

(単位:円)

項 目	内 容	利用料金 (1 日)	利用者の個人負担額		
			利用者負担段階	金額 (1 日)	
				従来型個室	多床室
滞在費	室料および 光熱水費	個室 2,000	第 1 段階	3 8 0	0
		多床室 1,350	第 2 段階	4 8 0	4 3 0
		基準費用額	第 3 段階① 第 3 段階②	8 8 0	4 3 0
		(個 室 1 ,	第 4 段階	8 8 0	4 3 0
		231) (多 床 室 915)		2, 0 0 0	1, 3 5 0
食費	材料費および	2, 1 5 0	第 1 段階	3 0 0	

	調理費用	基準費用額 (1, 445)	第2段階 第3段階① 第3段階② 第4段階	6 0 0 1, 0 0 0 1, 3 0 0 2, 1 5 0
	食費の内訳		朝食	4 5 0
			昼食	8 5 0
			おやつ	2 1 0
			夕食	6 4 0
テレビ貸出料	希望される方のみ。		1日 100円	
レクリエーション費	レクリエーションや行事等の費用		材料代等を皆さんに負担していただきます。	
日常生活上必要となる諸費用	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		実費	
通常の事業実施地域を超えての送迎代	地域を超えてからの距離		1km 30円	

☆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、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) 利用料金のお支払方法

毎月10日迄に前月分を請求いたしますので、当月20日迄に、現金又は銀行等振込によりお

支払ってください。

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご契約者の希望により、利用の中止、変更及び追加をすることができます。この場合には、サービスの実施予定日の前日営業時間内までに事業者に出してください。

○利用予定日の前日営業時間内に申し出がなく、利用の中止を申し出された場合、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。

利用予定日前日営業時間内までに申し出があった場合	無料
上記時間内に申し出がなかった場合	1 日分の食費

○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。

○ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既の実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5. 当事業所をご利用の際に留意していただく事項

面会	午前 10 時から午後 5 時迄です。事前にお知らせください。必ず事務所を通し、面会簿にご記入ください。
居室・設備・器具の	居室・設備・器具等は、本来の用法に従ってご利用ください。これに反し

利用	たご利用により破損等が生じた場合は弁償していただくことがあります。
迷惑行為等	喧嘩、暴力、中傷、口論、雑音等、他の利用者の迷惑になる行為は ご遠慮ください。 また、事業所内での勧誘活動（宗教活動、政治活動、営利活動） は禁じられています。
所持品の管理	所持品は、利用者各自の責任において管理していただきます。なお、所 持品は、日常生活用品のみとし、貴重品は持ち込まないでください。
動物等の持ち込み	事業所内にペットを持ち込むことは禁止します。

6. 緊急時における対応方法

短期入所生活介護のサービスを行っている時に、利用者の心身の状況の異変その他緊急事態が生じたときは、あらかじめ届けられている連絡先へ可能な限り速やかに連絡するとともに、主治医及び協力病院又は嘱託医師に連絡するなど、適切な措置を講じます。

7. 協力医療機関

当事業所は、ご契約者の病状の急変等に対応するため、下記の医療機関と提携しています。

（協力病院）	（住所・電話）
長野県立木曽病院	木曽町福島 6242-1 Tel.0264-22-2703

※ 事故発生時の対応

- ① サービスの提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族、介護支援専門員又は地域包括支援センター及び保険者等に連絡すると共に必要な措置を講じます。
- ① 事故については、その状況及び事故に対する処置状況を記録します。
- ② 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

※秘密保持について

- ①職員は正当な理由なく、その業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を洩らし

ません。この秘密保持義務は、契約終了後も同様とします。

② 秘密保持義務は、職員の離職後も同様とします。

③ サービス担当者会議等で利用者及びその家族の個人情報等の秘密事項を使用する場合は、あらかじめ文書により、同意を得ます。

※苦情の受付について

(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ています。

○苦情受付窓口

担当者 管 理 者 織田 厚司

生活相談員 奥平陽子・児野美雪

電 話 0264-52-1235

F A X 0264-52-2655

○受付時間 毎日、午前8時30分～午後5時30分

* 受付時間外でも、常時連絡可能な体制をとっております。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

長野県福祉サービス運営適正化委員会	電話	0120-28-7109
上松町地域包括支援センター	電話	0264-52-5550
木曽広域連合健康福祉課	電話	0264-23-1050

長野県国民健康保険団体連合会介護保険課	電話 026-238-1580
---------------------	-----------------

(3) 利用者の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

「指定通所介護」「日常生活支援総合事業」

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。

(長野県指定 第2072600485号)

当事業所は、ご契約者に対して指定通所介護サービス及び日常生活支援総合事業
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、原則として要介護認定の結果、「要介護」

「日常生活支援総合事業対象者」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。

1. 経営主体

名 称 株式会社あい愛

所 在 地 長野県木曽郡上松町大字小川 2 0 5 0 - 5

電話番号 0 2 6 4 - 5 2 - 1 2 3 5

代 表 者 代表取締役 砂 山 右 近

業 種 福祉施設

設立年月 平成 1 7 年 1 1 月 1 日

2. 事業所の概要

事業所の種類 ・指定通所介護事業所

平成 1 7 年 1 1 月 1 6 日指定

長野県 第 2 0 7 2 6 0 0 4 8 5 号

・指定介護予防通所介護事業所

平成 1 8 年 1 0 月 1 日指定

介護予防・日常生活支援総合事業・通所型サービス A

平成 2 9 年 4 月 1 日指定

長野県 第 2 0 7 2 6 0 0 4 8 5 号

事業所の目的 当事業所は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）がその

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

	できるように支援することを目的として、ご契約者に通所介護サービスを提供します。
事業所の名称	あ い 愛 ケアセンター
事業所の所在地	木曽郡上松町大字小川 2 0 5 0 - 5
事業所の電話	0 2 6 4 - 5 2 - 1 2 3 5
事業所の F A X	0 2 6 4 - 5 2 - 2 6 5 5
管理者の氏名	織田 厚司
事業所の運営方針	利用者一人ひとりの個性と要望を大切に、利用者及びその家族とのコミュニケーションに努め、利用者の生き生きとした生活づくりを援助します。 また、地域住民との交流に努めるとともに、地域の保健・福祉・医療サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
開設年月日	平成 1 7 年 1 1 月 1 6 日
利用定員	3 0 人 （通所型サービス A 1 1 人）
施設の概要	通所介護サービスの提供に当たり、当事業所は以下の施設、設備及び備品を整備しております。

介護保険法で定められた施設	食堂、機能訓練室、相談室、静養室、事務室
その他の施設	浴室、脱衣室、洗面所、便所、調理室、汚物 処理室、洗濯室、その他
その他必要な設備・備品	一般浴槽、個別浴槽、車いす、ベッド、歩行器、テ ーブル、イス、ソファ、テレビ、車いす対応送迎車両、 その他

3. 事業実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域 上松町、木曽町（旧木曽福島町、旧三岳村）、大桑村

営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日 (日曜日及び12月30日～1月3日は休業)
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時00分～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。

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	合 計
1. 管理者	－	1 名	－	1 名
2. 生活相談員	－	1 名以上	1 名以上	2 名以上
3. 看護職員	－	1 名以上	－	1 名以上
4. 機能訓練指導員	－	1 名以上	－	1 名以上
5. 介護職員	5 名以上	－	－	5 名以上
6. 栄養士	－	－	1 名以上	1 名以上
7. 調理職員	－	－	2 名以上	2 名以上
8. 事務職員	－	1 名以上	－	1 名以上

(サービスA)

職 種	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	合 計
1. 管理者		1 名		1 名
2. 介護職員		1 名以上		1 名以上

5. 当事業所が提供するサービス

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。

サービス名	内 容
-------	-----

1. 送 迎	ご自宅から事業所までの送迎をいたします。
2. 健康チェック	ご利用日には必ず健康チェック（血圧、体温、脈拍等）を行います。
3. 入 浴	身体状況に応じた浴槽で入浴していただきます。ただし、利用日の体調によりシャワー浴または部分浴になる場合があります。
4. 食 事	栄養士のたてた献立表により、栄養ならびに契約者の身体状況を考慮した食事を提供します。 昼食のほかにおやつも準備しております。
5. レクリエーション	ご契約者の身体状況等に応じた運動や趣味活動、季節に合わせた行事等、ご契約者の希望を取り入れて豊かなレクリエーション活動を行ってまいります。
6. 生活相談	ご家庭での介護のことはもちろん、それ以外の日常生活に関するご相談にも応じます。

6. 利用料

日常生活支援総合事業

○利用料金（自己負担額は1割負担の場合を示す）

・従前相当サービス

（単位：円）

基本	利用料				サービス提 供体制強 化加算Ⅰ (1ヶ月)	介護職員等処遇改 善加算(Ⅰ) ×9.2%
	1週当たりの標準的な 回数を定める場合(1 月につき)		1月当たりの回数を 定める場合 (1回につき)			
	利用料金	自己負担	利用料金	自己負担		
要支援1	17,980	1,798	4,360	436	88	
要支援2	36,210	3,621	4,470	447	176	

※事業者が送迎を行わなかった場合(片道) ▲47円(自己負担分)

・通所型サービスA (1回当たり)

(単位:円)

事業対象	利用料				介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） × 9. 0 %
	全日		半日		
	5～ 7 時間		3～5 時間		
	利用料金	自己負担	利用料金	自己負担	
要支援 1	5～ 7 時間		3～5 時間		
要支援 2	利用料金	自己負担	利用料金	自己負担	
	3,050	305	2,390	239	

通所介護

○利用料金（１日当り）（自己負担額は１割負担の場合を示す）

（単位：円）

☆ ６時間以上 ７時間未満利用した場合

	利用料金	自己負担額	
要介護 1	5, 8 4 0	5 8 4	介護職員等処遇 改善加算 (Ⅰ) × 9. 2 %
要介護 2	6, 8 9 0	6 8 9	
要介護 3	7, 9 6 0	7 9 6	
要介護 4	9, 0 1 0	9 0 1	
要介護 5	1 0, 0 8 0	1,0 0 8	
サービス提供体制強化加算 Ⅰ	2 2 0	2 2	
入浴加算（実施した場合）	(Ⅰ) 4 0 0	(Ⅰ) 4 0	
	(Ⅱ) 5 5 0	(Ⅱ) 5 5	
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ（実施した場合）	5 6 0	5 6	
送迎を行わなかった場合（片道）	▲ 4 7 0	▲ 4 7	

☆ ７時間以上 ８時間未満利用した場合

	利用料金	自己負担額	
要介護 1	6, 5 8 0	6 5 8	介護職員等処遇 改善加算 (Ⅰ) × 9.
要介護 2	7, 7 7 0	7 7 7	

要介護 3	9, 0 0 0	9 0 0	2 %
要介護 4	1 0, 2 3 0	1, 0 2 3	
要介護 5	1 1, 4 8 0	1, 1 4 8	
サービス提供体制強化加算 I	2 2 0	2 2	
入浴加算（実施した場合）	(I) 4 0 0	(I) 4 0	
	(II) 5 5 0	(II) 5 5	
個別機能訓練加算 (I) イ（実施した場合）	5 6 0	5 6	
送迎を行わなかった場合（片道）	▲ 4 7 0	▲ 4 7	

☆ 8 時間以上 9 時間未満利用した場合

	利用料金	自己負担額	
要介護 1	6, 6 9 0	6 6 9	介護職員等処遇 改善加算 (I) × 9. 2 %
要介護 2	7, 9 1 0	7 9 1	
要介護 3	9, 1 5 0	9 1 5	
要介護 4	1 0, 4 1 0	1, 0 4 1	
要介護 5	1 1, 6 8 0	1, 1 6 8	
サービス提供体制強化加算 I	2 2 0	2 2	
入浴加算（実施した場合）	(I) 4 0 0	(I) 4 0	

	(Ⅱ) 5 5 0	(Ⅱ) 5 5	
個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ (実施した場合)	5 6 0	5 6	
送迎を行わなかった場合 (片道)	▲ 4 7 0	▲ 4 7	

(以下介護保険対象外の金額です) (単位:円)

食材料費、調理費	1,060
おむつ代	実費
レクリエーション材料代	実費
通常の事業実施地域を越えての送迎代	地域を超えてからの距離：1 km 当たり 30 円

- (注) 1. 利用料は介護保険の給付金額であり、自己負担額はその1割となっております。
2. サービス提供体制強化加算は、専門知識のある介護職員が、安定的なサービスの提供を行う事により、利用者全員に共通してご負担いただく金額です。
3. 中重度者ケア体制加算は、要件人数以上の看護職員・介護職員により、中重度者にサービスを提供する体制が整っていることで、利用者全員に共通してご負担いただく金額です。
4. 入浴加算とは入浴サービスを利用された場合にご負担いただく金額です。
5. 個別機能訓練加算は、個別で機能訓練を実施した場合にご負担いただく金額です。
6. 送迎を行わなかった場合は、片道の金額を引かせて頂きます。
7. 介護職員処遇改善加算は、職員への人件費を加算という形で利用者全員に共通してご負担して頂く金額です。
8. ご契約者がまだ要介護認定等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。要介護認定等を受けた後、自己負担額を除く金額（利用料の9割）が介護保険から払い戻されます（償還払）。また、居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されていない場合も償還払となります。償還払となる場合、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。
9. 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。
10. 介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、利用料の全額がご契約者の負担となります。

○自己負担の利用料金のお支払方法

次のいずれかの方法によりお支払ください。

- ③ 利用日当日の現金払.....利用のつど、自己負担額を現金でお支払いただく方

法です。

- ④ 月単位での一括現金払.....毎月 10 日迄に前月分を請求いたしますので、当

月 20 日迄に現金で一括お支払いただく方法です。

○利用の中止、変更、追加

- 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ま

たは変更、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。

この場合はサービス実施日の前日営業時間内までに申し出てください。

- ② 利用予定日の前日営業時間内に申出がなく、利用の中止の申出をされた場合、取消料

として下記の料金をお支払いただきます。

利用予定日前日営業時間内までに申出があった場合	無 料
上記時間内に申出がなかった場合	食材料費

- ③ サービス利用の変更・追加の申出に対して、事業所の稼働状況により、ご契約

者の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日をご契約者

に提示して協議します。

7. サービス利用にあたっての留意事項

項 目	留 意 内 容
1. 送迎時間	道路事情、天候等により、予定時間を前後する場合があります。
2. 体調確認	利用時に健康チェックを行いますが、居宅においての体調の変化、通院等がありましたら、必ずお知らせください。
3. 体調不良等による 利用の変更・中止	健康チェックで異常がある場合や健康状態がすぐれない場合には、サービスの中止または内容を変更することがあります。
4. 設備・器具の利用	施設内の設備・器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただく場合がございます。
5. 勧誘活動	施設内での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勧誘活動（宗教活動、政治活動、営利活動）を行うことはできません。
6. 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。

※ 事故発生時の対応

- ② サービスの提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族、介護支援専門員又は地域包括支援センター及び保険者等に連絡すると共に必要な措置を講じます。
- ⑤ 事故については、その状況及び事故に対する処置状況を記録します。
- ⑥ 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

※ 秘密保持について

- ① 職員は正当な理由なく、その業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を洩らしません。この秘密保持義務は、契約終了後も同様とします。
- ③ 秘密保持義務は、職員の離職後も同様とします。
- ④ サービス担当者会議等で利用者及びその家族の個人情報等の秘密事項を使用する場合は、あらかじめ文書により、同意を得ます。

※ 苦情の受付について

- (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ています。

○苦情受付窓口

担当者 管 理 者 織田 厚司

生活相談員 奥平陽子・児野美雪

電 話 0264-52-1235

F A X 0264-52-2655

○受付時間 毎日、午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分

* 受付時間外でも、常時連絡可能な体制をとっております。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

長野県福祉サービス運営適正化委員会	電話	0120-28-7109
上松町地域包括支援センター	電話	0264-52-5550
木曽広域連合健康福祉課	電話	0264-23-1050
長野県国民健康保険団体連合会介護保険課	電話	026-238-1580

(3) 利用者の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> なし		

