

赤羽の郷デイサービス指定通所介護・介護予防重要事項説明書

1. 事業主体概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 全仁会
(2) 法人所在地 群馬県館林市赤生田町669-1
(3) 電話番号 0276-74-8880
(4) 代表者氏名 理事長 上野 和路
(5) 設立年月日 平成6年3月9日
(6) 事業 【特別養護老人ホーム 赤羽の郷】 平成19年6月20日 指定
群馬県指令高605-3号 入所定員50名
【短期入所・介護予防短期入所】 平成19年6月20日 指定
群馬県指令高605-4号 入所定員10名
【通所介護・介護予防通所介護相当サービス】 平成21年8月 1日 指定
群馬県指令高第1113-11号 定員20名
【赤羽の郷 居宅介護支援事業所】
群馬県指令高第1115-12号
(7) 併設事業 【軽費老人ホーム ケアハウス館林】 平成7年5月 1日 指定
群馬県指令高78号 定員30名

2. 施設の種類

- (1) 施設の種類 群馬県指令高第1113-11号
指定通所介護事業所：1070700750
平成21年8月 1日 指定
(2) 事業所の目的 社会福祉法人全仁会が行う指定通所介護の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所において介護の提供にあたる従業者が、要介護状態にある高齢者に対し、適切な介護サービスを提供することを目的とする。
(3) 事業所の名称 赤羽の郷デイサービス
(4) 事業所の住所 群馬県館林市赤生田町648-9
(5) 電話番号 0276-71-0710
(6) 事業管理者 管理者 柿澤 佳代子
(7) 運営方針 従業者は、ご利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じて自立した日常生活ができるよう、必要な日常生活のお世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持ならびにご利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。
(7) 開設年月日 平成21年 8月 1日
(8) 利用定員 20名
(9) 営業日及びサービス時間帯

営業日	月曜日～土曜日（但し1月1日～1月3日、日曜日は除く）
営業時間	午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 30 分
サービス時間	午前 9 時 00 分 ～ 午後 5 時 00 分

3. 職員配置状況

当事業所では、ご利用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、以下職種の職員を配置します。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

<主な職員の配置状況>

管 理 者	…	1	名	(併設特別養護老人ホームの施設長と兼務)
生 活 相 談 員	…	2	名	(介護職員と兼務 2名)
介 護 職 員	…	5	名	(常勤 3名、生活相談員と兼務 2名)
看 護 職 員	…	2	名	(機能訓練指導員と兼務)
機 能 訓 練 指 導 員	…	2	名	(看護職員と兼務)
管 理 栄 養 士	…	1	名	(併設特別養護老人ホームと兼務)
調 理 員	…	5	名	(併設特別養護老人ホームと兼務)

4. サービス利用にあたっての留意事項

施設ご利用時は、共同生活の場としての快適性、安全性確保のため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 利用日にご持参いただくもの

デイサービスご利用時にご持参いただく物は、次のとおりです。

- ① 介護保険証及び健康保険証
- ② 内服薬及び処置に必要な医療用材料
- ③ 上履き及び着替え
- ④ ご家族との連絡帳
- ⑤ 必要な介護用品

※ 入浴をご希望の方は、入浴用品（バスタオル、下着等の着替え）をご持参ください。

※ 石鹸は用意してあります。

※ 金銭、貴重品は紛失等の恐れもございますので、お持ちにならないで下さい。

また、お菓子や漬け物等の食品の持ち込み、他のご利用者様へのお裾分けはご遠慮下さい。

(2) 喫煙・飲酒

施設及び施設の敷地内は、全て禁煙になります。喫煙スペースはございませんのでご協力を
お願いいたします。また、飲酒は原則禁止とさせていただきます。

5. 当事業所が提供するサービス

(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介護保険が給付されます。

利用料金は別紙に定めるとおりです。

<サービスの概要>

① 食事の管理

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、ご利用者の年齢・心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事を管理いたします。
- ・ご利用者の自立支援のため、できる限り離床して食事を摂っていただきます。

食事時間 昼食12時

② 入浴

- ・入浴または清拭は、ご利用日に合わせて回数を検討いたします。
- ・お身体の状態に合わせて、3種類の浴槽で対応いたします。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 健康管理

- ・医師や看護師が、日常の健康管理を行います。

⑤ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮いたします。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助いたします。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者のご負担となります。

① レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加することができます。

i) レクリエーション行事

原則、施設が負担いたします。ただし、ご本人の趣味により個人所有となる物品等については、自己負担となります。

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、ご利用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ご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し御請求いたします。お支払いは原則、施設窓口現金支払いとなります。来所が難しい方は、銀行振り込みをご利用下さい。振込手数料はお客様負担にてお願いいたします。

(4) 通所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者及びご契約者の希望により、下記医療機関において診療を受けることができます。

（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。）

① 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人上野会 うへの医院
所在地	群馬県館林市赤生田町1, 825-5

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人上野会 うへの歯科医院
所在地	群馬県館林市赤生田町2, 135

6. サービスを停止させていただく場合（契約の終了について）（契約書第10条、11条参照）

当事業所との契約では契約が満了する期間は特に定めておりません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスをご利用いただくことができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合は、当事業所との契約は終了し、ご利用者に中止していただくこととなります。

- ① 当事業所が解散、破産した場合、又はやむを得ない事由により閉鎖した場合
- ② 事業所の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ③ 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
- ④ ご契約者及びご利用者からの中止の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑤ 当事業所から中止の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者及びご利用者からの中止の申し出

契約の有効期間があっても、ご契約者及びご利用者からの中止を申し出ることができます。この場合には、希望する日の1週間前までに解約届出書をご提出下さい。但し、次の場合には即時に契約を解除し、サービスを中止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 当事業所もしくはサービス従事者が、正当な理由なく、本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ③ ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④ 当事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 当事業所もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・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
- ⑥ 他のご利用者をご本人の身体・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、当事業所が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により中止していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当事業所から中止していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にご利用者の心身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 ご利用者が、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ご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

(3) 円滑な中止のための援助

ご利用者が当事業所を中止する場合には、ご利用者及びご契約者の希望により、事業者はご利用者の心身状況、置かれている環境等を勘案し、ご契約者の同意を得た上で、以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設との紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご利用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 ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮いたします。
- ② ご利用者の心身の観察、状態把握を行い、必要な場合には医師又は看護師と連携のうえ、医療機関受診などの対応を致します。
- ③ ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5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、複写物の交付をいたします。
- ④ ご利用者に対する身体的拘束その他、行動を制限する行為はいたしません。

やむを得ず身体拘束を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむをえない理由など必要な事項を記載することとする。

- ⑤ 事業者又は事業所職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはご家族等に関する事項を、正当な理由なく、第三者に漏洩いたしません。

但し、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供いたします。

8. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者が速やかに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いたします。

但し、その損害の発生について、ご利用者にも故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を勘酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

9. 残置物の引き取り等

ご利用者のサービス契約が終了した後、当事業所に残されたご利用者の所持品（残置物）は、2週間以内にご契約者にお引き取りいただきます。なお期限を過ぎても、ご契約者が残置物の引き取りを履行していただけない場合においては、ご契約者に連絡の上、残置物を強制的にお引渡しさせていただきます。また、引渡にかかる費用につきましては、ご契約者にご負担いただくこととなります。

10. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所のサービスに関する苦情やご相談は、以下の担当者が受付させていただきます。

○苦情受付窓口（担当者）

生活相談員 鈴木 章記 ・ 田上 英男

電 話：0276-71-0710

F A X：0276-71-0712

○受付時間 月曜日～土曜日（但し1月1日～1月3日を除く）

午前 8時30分～午後 5時30分

苦情は口頭、電話、郵送、御意見箱（事務室カウンターに設置）等で受け付けます。

(2) 行政機関その他苦情受付

① 館林市介護保険課

電 話：0276-47-5133

F A X：0276-72-3297

② 館林市高齢者支援課

電 話：0276-47-5130

F A X：0276-72-3297

③ 板倉町健康介護課

電 話：0276-82-1111

F A X：0276-82-3341

④ 明和町介護福祉課

電 話：0276-84-3111

F A X：0276-84-3114

⑤ 邑楽町福祉介護課

電 話：0276-47-5021

F A X：0276-88-3247

⑥ 千代田町住民福祉課

電 話：0276-86-7000

F A X：0276-86-5400

⑦ 大泉町高齢介護課

電 話：0276-62-2121

F A X：0276-63-3921

⑧ 群馬県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会・苦情解決部会

電 話：027-255-6669

F A X：027-255-6173

⑨ 群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課・苦情処理相談窓口

電 話：027-290-1323

F A X：027-255-5077

11. 重要事項の変更について

重要事項説明書に記載されている主項目に変更があった場合には、文書で通知いたします。
必要に応じて、ご説明いたします。

指定居宅介護サービスの開始にあたり、契約者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し
交付しました。

<事業所>

所在地 群馬県館林市赤生田町648-9
事業者名 社会福祉法人 全仁会
事業所名 赤羽の郷デイサービス (指定番号: 1070700750)

管理者 柿澤 佳代子 印

説明者 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業所から指定居宅サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住 所

氏 名 印

<利用者代理人 (選任した場合)>

住 所

氏 名 印 (続柄)

赤羽の郷デイサービス

利 用 料 金

1、通所介護サービス費

区分	項 目	金 額					
基	要支援1	1,798 円/月					
	要支援2	3,621 円/月					
本		3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
	要介護1	370 円/日	388 円/日	570 円/日	584 円/日	658 円/日	669 円/日
	要介護2	423 円/日	444 円/日	673 円/日	689 円/日	777 円/日	791 円/日
	要介護3	479 円/日	502 円/日	777 円/日	796 円/日	900 円/日	915 円/日
	要介護4	533 円/日	560 円/日	880 円/日	901 円/日	1,023 円/日	1,041 円/日
	要介護5	588 円/日	617 円/日	984 円/日	1,008 円/日	1,148 円/日	1,168 円/日
	加 算	入浴介助加算 (通所介護)	40円/日				
科学的介護推進 体制加算		40円/月					
介護職員等処遇 改善加算(Ⅱ)		月合計利用単位数×9.0%					

※上記、通所介護（介護予防通所介護相当サービス）サービス費は、国の定める料金であり、今後料金改定があっても了承したものとし、同意書の作成はいたしません。

但し、その内容は文章にて契約者に通知いたします。

2、その他の費用

料 金 の 種 類	金 額	
食事の提供に要する費用		550円/食
通常の事業地域を越えて行う送迎サービス	1 k m ごと	30円/ k m
日常生活費	おむつ代	150円/枚
	パンツタイプ	120円/枚
	尿取パット	40円/枚
特別な行事費		実 費
私物洗濯費		50円/枚