

『地域密着通所介護』 重要事項説明書
『日常生活総合事業サービス』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。
(群馬県指定 第1072200379号)

当事業所はご契約者に対して地域密着通所介護・日常生活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、契約上ご注意頂きたい事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	7
2. 事業所の概要	7
3. 事業実施地域及び営業時間	7
4. 職員の配置状況	7～8
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	8～10
6. 事故発生時の対応	11
7. 苦情の受付について	11
8. 第三者評価の実施状況について	11

- (1) 法人名 社会福祉法人 春日園
- (2) 法人所在地 群馬県渋川市中郷 2399 番地 7
- (3) 電話番号 0279 53 2506
- (4) 代表者氏名 理事長 石附正賢
- (5) 設立年 昭和29年

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17年4月1日指定
- (2) 事業所の目的 デイサービスセンター春日の家の適正な運営を確保するために人員および運営管理に関する事項を定め、センターで地域密着型通所介護の提供にあたる者が要介護状態にある高齢者に対し、適正な地域密着型通所介護を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター春日の家
- (4) 事業所の所在地 群馬県渋川市中郷 454 番地 28
- (5) 電話番号 0279 53 5539
- (6) 事業所長氏名 管理者 今成豊久
- (7) 当事業所の運営方針 要介護等の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ、自立した生活ができるよう、必要な日常生活のお世話および機能訓練を行なうことにより、利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持ならびに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図るものとする。
- (8) 開設年月日 平成17年4月1日
- (9) 利用定員 9名

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 渋川市中郷・上白井・白井・北牧・横堀、その他要相談。
- (2) 営業日及び営業時間 営業日時 : 月曜日～金曜日 8:30～17:30
ただし12月29日～1月3日までは除く。
サービス提供時間 : 月～金 9:30～16:30
延長サービスなし。

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	常勤換算	指定基準
1. 事業所長(管理者)相談員	1名	1名
2. 介護職員	4名	1名
3. 機能訓練指導員	1名	1名

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(週40時間)で除した数です。(例)(1日8時間勤務×5名÷40時間=1名)

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤務体制（勤務時間）
1．管理者・相談員	8：30～17：30
2．介護職員	8：30～17：30
3．機能訓練指導員	8：30～17：30

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）

以下サービスについては、収入等に応じ9割～7割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

- 1．食事（居宅サービス計画において、食事の提供が予定されている方に限ります。但し食材料費は下記のとおり別途いただきます。なおキャンセル希望の場合には、前日17時までにご連絡ください。それを過ぎた場合には、下記料金を頂戴いたしますのでご了承ください。）
 - ・当事業所では、管理栄養士・栄養士の立てる献立表により栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
 - ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事を摂っていただくことを原則としています。
（食事時間）12：00～12：45
- 2．入浴
 - ・入浴または清拭を行います。
- 3．排泄
 - ・ご契約者の排泄の介助を行います。
- 4．機能訓練
 - ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。
- 5．送迎サービス
 - ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業者間の送迎サービスを行います。但し通常の事業実施地域を超えて行う送迎の費用として1キロメートルごとに片道10円を加算します。
- 6．その他
 - 生活相談・介護方法の指導・健康状態の確認・レクリエーション・利用者様に対する便宜の提供

<サービス利用料金（1回あたり）>（契約書第6条参照）

次の料金表によって、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）をお支払下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度及び収入に応じて異なります。

所要時間		負担割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金	3時間以上 4時間未満 (9:30~13:29)	1割	416	478	540	600	663
		2割	832	956	1,080	1,200	1,326
		3割	1,248	1,434	1,620	1,800	1,989
	4時間以上 5時間未満 (9:30~14:29)	1割	436	501	566	629	695
		2割	872	1,002	1,112	1,258	1,390
		3割	1,308	1,503	1,668	1,887	2,085
	5時間以上 6時間未満 (9:30~15:29)	1割	657	776	896	1,013	1,134
		2割	1,314	1,552	1,792	2,026	2,268
		3割	1,971	2,328	2,688	3,039	3,402
	6時間以上 7時間未満 (9:30~16:29)	1割	678	801	925	1,049	1,172
		2割	1,356	1,602	1,850	2,098	2,344
		3割	2,034	2,403	2,775	3,147	3,516
入浴介助加算()()		入浴介助加算()40/日 入浴介助加算()55/日					
科学的介護推進体制加算		40/月					
介護職員処遇改善加算		1ヶ月につき所定の単位数×9.0%					
送迎減算(送迎を行わない場合)		- 47(片道)					
食材料費・調理費用		500					
個別機能訓練加算()							

*単価：10.14

1ヵ月の利用料金と、1日料金（初月）	負担割合	要支援1	要支援2
通所型サービス（独自）	1割	1,798（1月） 59（1日）	3,621（1月） 119（1日）
	2割	3,596（1月） 118（1日）	7,242（1月） 238（1日）
	3割	5,394（1月） 177（1日）	10,863（1月） 357（1日）
科学的介護推進体制加算		40 / 月	
介護職員処遇改善加算（ ）		1ヶ月につき所定の単位数×9.0%	
食材料費・調理費用		500	

*単価：10.14

（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. 食費の材料の提供（食材料費）

・ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金：1回あたり 500円

2. レクリエーション、クラブ活動

・ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただく事ができます。

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をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

4. 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事が適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

パット代：100円 紙パンツ代：100円 タオル代：100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事があります。

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ヶ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7条参照）

前記（1）（2）の料金・費用は、サービス利用終了後に、ご利用期間分の合計をお支払い下さい。（後日、請求書を発送しますので、お振り込み下さい。）

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

利用予定日前に、ご契約者の都合により、通所介護サービス・日常生活総合事業サービスの

利用を中止又は変更、若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。この場合にはサービスの実施日の2日前までに事業者へ申し出て下さい。

利用予定日の2日前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。

<キャンセル料>

利用予定日の2日前までに申し出があった場合	無料（食費は前日17時までの場合）
利用予定日の2日前までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の自己負担相当額

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ご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ご契約者に提示して協議します。

6. 事故発生時の対応について

- 1 管理者は、地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は速やかに医療機関および家族並びに介護支援専門員と連携を取りつつ当事者にとって最前且つ必要な処置を講じるものとする。
- 2 管理者は事故発生時の対応記録を整備し保管するものとする。
- 3 前項において賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行うものとする。

7. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

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 栗原智子

受付曜日と時間 毎週月曜日～金曜日 8：30 ～ 17：30

<行政機関その他苦情受付>

	所在地	電話	F A X
渋川市役所 介護保険課	渋川市石原 80	0279-22-2116	0279-24-6541
渋川市役所 子持総合支所	渋川市吹屋 384	0279-24-1211	0279-24-6189
渋川市役所 赤城総合支所	渋川市赤城町敷島 568-1	0279-56-2211	0279-56-2218
群馬県国民健康保険団体連合会	前橋市元総社町 335-8	027-290-1323	027-255-5308
群馬県社会福祉協議会権利擁護課	前橋市新前橋町 13-12	027-255-6226	027-255-6173

8. 第三者評価の実施状況

- 1 第三者評価実施 なし

令和6年4月1日 改正

令和6年6月1日 改正

指定通所介護サービス・日常生活総合事業サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要

事項の説明を行いました。

デイサービスセンター春日の家 管理者 今成 豊久 ㊟

説明者職名 氏 名 ㊟

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、地域密着通所介護サービス・日常生活総合事業サービスの提供開始に同意いたします。

上記の同意を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者が記名押印のうえ、各 1 通を保有するものとします。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 ㊟

代理人 住所

氏名 ㊟

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。