

令和元年 10月 1日

「こうふく園デイサービスセンター」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。
(前橋市指定 1070102437 第号)

当事業所はご契約者に対して指定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通り説明します。

※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」と認定された方が対象となりますが。又、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	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	7

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 大胡至聖会 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県前橋市大胡町351番地1 |
| (3) 電話番号 | 027-280-25221 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 茂木 誠 |
| (5) 設立年月 | 平成17年 7月15日 |

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19年 4月 1日指定
前橋市指定 第1070102437号
※当事業所は特別養護老人ホームこうふく園に併設されています。 |
|------------|---|

(2) 事業所の目的

地域の利用者に対し安らぎのある暮らし、ゆとりある生活をしていただけるよう通所サービスにおいて個別のニーズに対応できるサービス提供体制をとる。職員は常に利用者に寄り添える介護を目指す。

(3) 事業所の名称 こうふく園デイサービスセンター

(4) 事業所の所在地 群馬県前橋市大胡町351番地1

(5) 電話番号 027-280-2522

(6) 管理者 施設長 堀江 正義

(7) 施設理念 「自分らしく」

こうふく園の利用者は自分らしく過ごす権利があり、自分らしくあたりまえの生活を過ごせるよう援助する。

(8) 開設年月 平成18年 4月15日

(9) 利用定員 30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 前橋市

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日（祝日）
休業日	日曜日・年末年始（12月29日～1月3日）
受付時間	月～土曜日（祝日） 8時30分～17時30分
サービス提供時間	月～土曜日（祝日） 8時30分～16時30分

*サービス提供時間は「通所介護計画」に定められた時間により、それぞれ時間が異なります。

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	非常勤
1. 事業所長（管理者）	1名	
2. 生活相談員（常勤1名 介護職員兼務2名）	1名	
3. 介護職員	4名	4名
4. 看護職員（機能訓練指導員兼務）		5名
5. 機能訓練指導員（看護職員と兼務）		5名

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1 生活相談員	常勤 8 : 30 ~ 17 : 30
2 介護職員	常勤 8 : 30 ~ 17 : 30
3 看護職員	常勤 8 : 30 ~ 16 : 30
4 機能訓練指導員	看護職員兼務のため同時間

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。

- | |
|---|
| (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 |
|---|

(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割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①入浴

1回あたり 500円 : ただし介護保険適用時の自己負担額 50円です。

・入浴又は清拭を行います。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延長利用

- ・9時間以上10時間未満のサービス利用を希望される方 500円 : ただし介護保険適用時の自己負担額 50円です。
- ・10時間以上11時間未満のサービス利用を希望される方 1000円 : ただし介護保険適用時の自己負担額 100円です。
- ・11時間以上12時間未満のサービス利用を希望される方 1500円 : ただし介護保険適用時の自己負担額 150円です。
- ・12時間以上13時間未満のサービス利用を希望される方 2000円 : ただし介護保険適用時の自己負担額 200円です。
- ・13時間以上14時間未満のサービス利用を希望される方 2500円 : ただし介護保険適用時の自己負担額 250円です。

③送迎

・施設車両にてご自宅まで送迎を行います。車椅子での乗車（施設貸し出し）も可能です。

④排泄

・ご契約者の排泄介助を行います。

⑤レクリエーション

・体操・歌・ゲーム・創作・外出等をサービス提供従事者と一緒に行い、心身のリフレッシュをはかります。

< サービス利用料金(1回あたり) > (契約書第6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費額を除いた金額(負担割合証に応じた自己負担額: 1割または2割または3割)をお支払い下さい。(下記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。)

<介護サービス利用料金表>

*所要時間3時間以上4時間未満の場合

ご契約者の要介護度		要介護1	要介護2
サービス利用に係る自己負担額		364円	417円

ご契約者の要介護度	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用に係る自己負担額	472円	525円	579円

*所要時間4時間以上5時間未満の場合

ご契約者の要介護度		要介護1	要介護2
サービス利用に係る自己負担額		382円	438円

ご契約者の要介護度	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用に係る自己負担額	495円	551円	608円

*所要時間5時間以上6時間未満

ご契約者の要介護度		要介護1	要介護2
サービス利用に係る自己負担額		561円	663円

ご契約者の要介護度	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用に係る自己負担額	765円	867円	969円

*所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

ご契約者の要介護度		要介護 1	要介護 2
サービス利用に係る 自己負担額		575円	679円

ご契約者の要介護度	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用に係る 自己負担額	784円	888円	993円

*所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

ご契約者の要介護度		要介護 1	要介護 2
サービス利用に係る 自己負担額		648円	765円

ご契約者の要介護度	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用に係る 自己負担額	887円	1008円	1130円

*所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合

ご契約者の要介護度		要介護 1	要介護 2
サービス利用に係る 自己負担額		659円	779円

ご契約者の要介護度	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用に係る 自己負担額	902円	1026円	1150円

※地域区分単価 1 単位⇒10.14円

*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。要介護の認定を受けた後、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。

☆ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（２）①参照）

☆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。

（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〉

① 食事（１食あたり）

（昼食・おやつ含む）５８５円　：　介護保険適用外により全額負担していただきます。

（夕食・延長利用時）４０３円　：　介護保険適用外により全額負担していただきます。

- ・当事業所では、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とっていただくことを原則としています。

（食事時間）　１２：００～１３：００

②介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

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、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

③趣味活動　：　材料代等の実費をいただく場合があります。

ご契約者の希望による趣味活動に参加していただくことができます。

④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く場合があります。

１０枚以上につき　　１００円

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負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

紙おむつ　　７０円

紙パンツ　　５０円

尿取りパット　　１０円

*原則としてオムツ類に関しては、ご使用する数を持参していただきます。

☆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。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か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6条参照）

事業者は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月10日前後に利用者へ送付します。ご契約者は当月の料金の合計額を月末までに（現金支払い・指定金融機関への振込みの方法で）支払います。振込みにより支払いを行う場合の手数料は、契約者が負担するものとします。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

- 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又は変更、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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。
- 利用予定日の当日までに申し出がなく、送迎を行ってご自宅で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は、この限りではありません。

利用予定日の当日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の当日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (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。

6. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

※第三者委員会の設置 当法人では第三者委員2名を選任し、「苦情解決会議」において適切な苦情解決に努めております。

(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ます。

○苦情受付窓口（担当者）

【職名】 生活相談員 勅使川原 正文

○受付時間 毎週月曜日～土曜日（祝日含）

8：30～17：30

電話 027-280-2522

(2) 行政機関その他苦情受付機関

前橋市役所 介護高齢課	所在地 前橋市大手町2-12-1 電話番号 027-224-1111 FAX 027-243-4027 受付時間 土、日祭日を除く8:30~17:15
国民健康保険団体連合会	所在地 前橋市元総社町335-8 電話番号 027-290-1363 FAX 027-255-5308 受付時間 土、日祭日を除く8:30~17:00
群馬県社会福祉協議会	所在地 前橋市新前橋町13-12 電話番号 027-255-6226 FAX 027-255-6173 受付時間 土、日祭日を除く8:30~17:00

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨コンクリート2階建
- (2) 建物の延べ床面積 3,656,45㎡(特別養護老人ホームこうふく園併設)
- (3) 事業所の周辺環境 大胡バイパス沿いに面し、大型ショッピングセンターや銀行等あり利便性が高い。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

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。

5名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

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。

3名の生活相談員(内2名介護職員と兼務)を配置しています。

看護職員…ご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

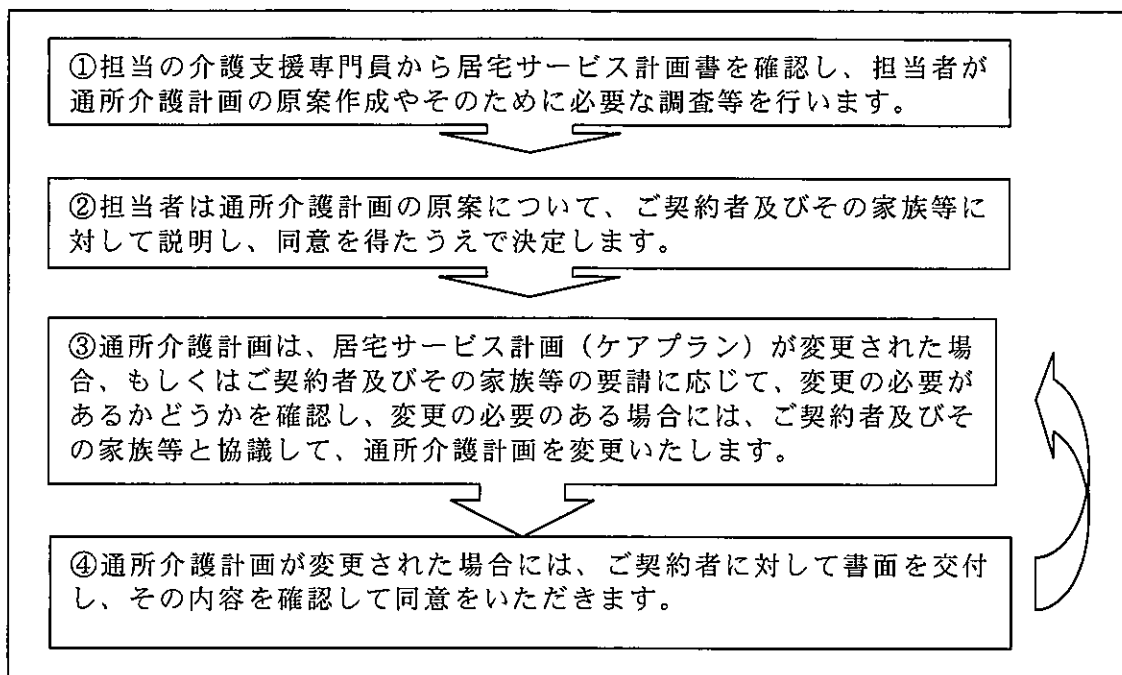
5名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…(看護職員と兼務)

ご契約者の機能訓練を担当します。

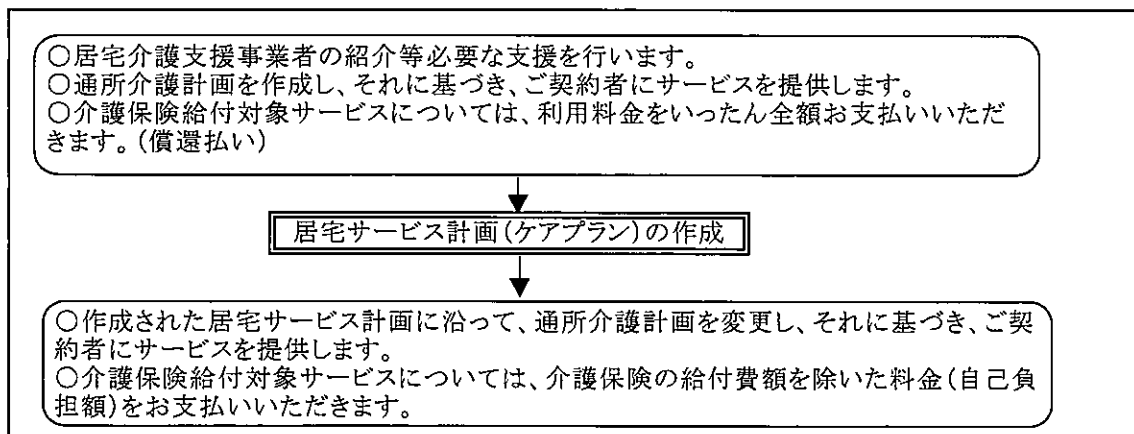
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (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「通所介護計画」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通りです。（契約書第3条参照）

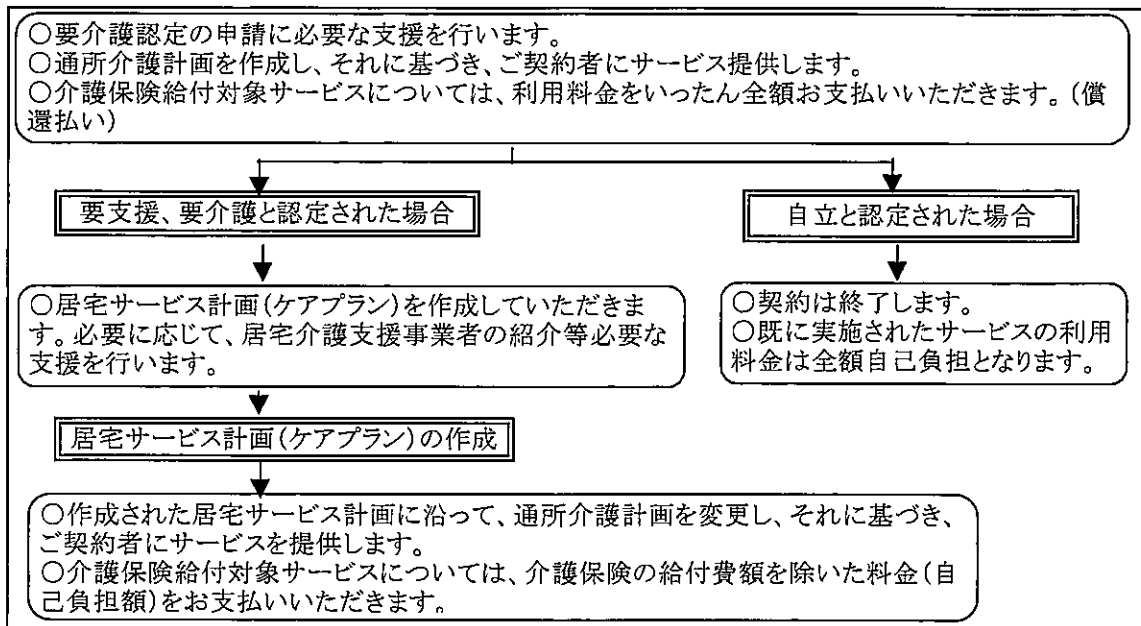


- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務(契約書第9条、第10条参照)

当事業所では、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。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
 - ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又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、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
 - ④ご契約者へ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、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
 - ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
- ただし、ご契約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は、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 11 条参照）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 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行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 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。

6. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）

当事業所において、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。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

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 15 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- 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事業者から契約解除を申し出た場合（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 16 条、第 17 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約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 30 日前までに申し出てください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除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ご契約者が入院された場合
- ③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
- ④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通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事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、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
- ⑦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 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時に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 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生命・身体・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を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 15 条参照）

契約が終了する場合には、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。

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

こうふく園デイサービスセンター

説明者職名 生活相談員 氏名 勅使川原 正文 印

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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用契約者

氏名 印

ご家族

氏名 印