

ひかりの里デイサービスセンター

(通 所 介 護)

重 要 事 項 説 明 書

社 会 福 祉 法 人 二 之 沢 愛 育 会

施設名：ひかりの里デイサービスセンター

介護保険事業者番号 1070800584

ひかりの里デイサービスセンター

(通所介護) 重要事項説明書

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 二之沢愛育会
- (2) 法人所在地 群馬県高崎市足門町146番地1
- (3) 電話番号 027-373-2277
- (4) 代表者氏名 理事長 竹内 宏
- (5) 設立年月 昭和27年5月30日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 併設通所介護
- (2) 施設の名称 ひかりの里デイサービスセンター
- (3) 施設の所在地 群馬県渋川市渋川2216-1
- (4) 電話番号 0279-23-6829
- (5) 施設長(管理者)氏名 片桐 幸司
- (6) 開設年月日 平成18年5月1日
- (7) 定員 1日 25名
- (8) 当施設の運営方針 通所介護サービス計画書に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行う事により、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものとする。
- (9) 第三者評価の実施の有無 受審実績なし

3. 設備等の概要

設備の種類	面積等	備考
相談室	15.11 m ²	
食堂	161.13 m ²	床暖房有り
介護センター	9.11 m ²	
静養室	18.40 m ²	畳部屋
浴室	35.64 m ²	一般浴室、床暖房有り
脱衣室	33.33 m ²	床暖房有り
デイサービストイレ	17.09 m ²	ナースコール有り
送迎車輛	7台	車いす対応車有り

4. 施設の職員体制

当施設では、介護保険法で定められた下記の指定基準以上の職員を配置する。

職種	指定基準	備考
管理者（施設長）	1 名（兼務）	特養施設長が兼務
生活相談員	1 名 以上	
機能訓練指導員	1 名（兼務）	看護職員が兼務
介護職員	3 名 以上	
看護職員	1 名 以上	医務課看護師が兼務

5. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
定休日	土曜日、日曜日
営業時間	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分
サービス提供時間	午前 9 時 1 5 分～午後 4 時 3 0 分
年末年始	12 月 30 日～1 月 3 日を定休日とさせていただきます。

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して下記のサービスを提供します。当施設が提供するサービスには、利用料金が介護保険から給付されるものと、利用料金の全額を利用者に負担いただくものがあります。

（1）当施設が提供する基準介護サービス（契約書第 3 条・第 4 条参照）

① 通所介護計画の作成

利用者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）に添って、利用者の一人ひとりの心身状況・健康状態等を考慮して、利用者の自立促進、身体状態維持・改善に役立つように、介護計画を作成します。計画作成に当たっては、利用者に説明し同意をいただきます。

② 送迎

送迎を必要とする利用者に対しては、渋川市の区域内の送迎サービスを提供いたします。

③ 食事

食事は、食堂で日常生活と同じ雰囲気ですべていただきます。

④ 入浴

家庭において入浴することが困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供いたします。

⑤ 介護

心身状況・健康状態等により、必要な介護及び介助をいたします。

⑥ 生活相談

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言をいたしま

す。

⑦ 機能訓練

体力減退や機能低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本動作等を訓練いたします。

⑧ 余暇活動

利用者が、生き甲斐のある快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、余暇活動を実施いたします。これらの活動を通じて仲間づくり、加齢に伴う障害予防、心身機能の維持・向上や情緒の安定を図ります。

(2) 当施設が提供する基準外介護サービス（契約書第5条参照）

① 介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービスの提供

契約者が介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービスの提供に同意し、介護保険給付の支給限度額を超えた部分に係るサービスが、全額自費支払となることを了承した場合のみサービスを提供します。

② 食事の提供

栄養士や管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した調理方法により食事を提供します。

③ 契約者が選定する特別な食事の提供

利用者の選択に基づき行事食やレクリエーション食など特別な食事を提供します。

④ 事業者が特別に定める教養娯楽設備等の提供あるいはレクリエーション等の行事、クラブ活動等の提供

行事やレクリエーション等を取り入れることで、生活に変化を持つことができるようにします。その場合、費用が必要な場合がありますが、その時には実費を負担していただきます。行事やレクリエーション等を実施する場合は、事前に利用者にお知らせします。

⑤ 事業者が提供する以外の物品あるいは食品など

利用者が、事業者が提供するもの以外の物品や食品を希望され提供された場合には、実費を負担していただきます。

⑥ その他日常生活において通常必要となるものであって、契約者に負担させることが適当と認められる物品などの提供

事業者が日常生活品などを提供した場合は、実費を負担いただきます。

7. 利用料金

(1) 介護保険給付対象サービスによる施設利用料

介護保険法の規定により次表のとおりとなります。なお、利用料（自己負担額）は「介護報酬」の改訂に合わせて変更になります。

ひかりの里デイサービスセンター利用料金表

R8. 6. 1～

① 1 割負担

	基本料金	入浴加算	個別機能訓練加算（口）	サービス提供強化加算	昼食代	おやつ代	合計
要介護 1	658	40	76	18	600	100	1,492
要介護 2	777	40	76	18	600	100	1,611
要介護 3	900	40	76	18	600	100	1,734
要介護 4	1,023	40	76	18	600	100	1,857
要介護 5	1,148	40	76	18	600	100	1,982

② 2 割負担

	基本料金	入浴加算	個別機能訓練加算（口）	サービス提供強化加算	昼食代	おやつ代	合計
要介護 1	1,316	80	76	36	600	100	2,214
要介護 2	1,554	80	76	36	600	100	2,446
要介護 3	1,800	80	76	36	600	100	2,692
要介護 4	2,046	80	76	36	600	100	2,938
要介護 5	2,296	80	76	36	600	100	3,188

③ 3 割負担

	基本料金	入浴加算	個別機能訓練加算（口）	サービス提供強化加算	昼食代	おやつ代	合計
要介護 1	1,974	120	76	54	600	100	2,924
要介護 2	2,331	120	76	54	600	100	3,281
要介護 3	2,700	120	76	54	600	100	3,650
要介護 4	3,069	120	76	54	600	100	4,019
要介護 5	3,444	120	76	54	600	100	4,394

上記の料金の外に介護職員処遇改善加算が上乘せされます。

（昼食代、おやつ代を除いた金額の 12%及び 1.4%）

1 割負担の方で 1 日 100 円から 160 円程度

2 割負担の方で 1 日 200 円から 320 円程度

3 割負担の方で 1 日 300 円から 480 円程度

送迎を行わなかった場合、送迎 1 回につき 47 円割引となります。

(2) 介護保険給付対象外サービスによる利用料

① 介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービス費

② 食 費

昼食代 600円 おやつ代 100円

ー 昼食とおやつ代 700円（全額自己負担）

③ その他

下記に掲げるサービスの提供を受けた場合は、実費を負担していただきます。

一 特別な食事（選択食、行事食等）

二 事業者が特別に定める教養娯楽設備等の提供あるいはレクリエーション、行事、クラブ活動などの参加費

三 事業者が契約者の必要により提供した介護用品など

四 事業者が提供する以外の物品あるいは食品など

五 その他日常生活において通常必要となるものであって、利用者に負担させることが適当と認められる物など（消毒剤等の消耗品）

④ 利用料金の変更

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説明します。

(3) キャンセル料

ご利用者のご都合にてサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料を負担していただきます。ただし、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。

利用当日の午前 8 時 30 分までにキャンセルした場合	無料
上記の時間を超えてキャンセルの場合	1 日の利用料の 50 % を実費負担していただきます

(4) 利用期間中の中止等

① 利用者は、サービスの利用期間中であっても、サービスの中止を事業者へ申し出ることができます。

② 以下の場合は、サービスを中止します。

- ・事業者のサービス従事者が利用者自宅へ送迎車両にて迎えに伺ったとき、体調不良等の症状がある場合。
- ・利用日の健康チェックの結果、発熱など体調不良の症状がある場合。この場合、原則として、利用者のご家族や身元引受人に迎えに来ていただきます。
- ・利用中に入院した場合。
- ・利用中に体調が悪くなりサービスの提供を受けられない場合。

- ・事故発生等利用中の不測の事態が発生した場合は速やかに関係各機関に連絡するとともに、必要な措置を講じさせていただきます。

(5) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金及び費用は、月末で締めて、利用月の翌月15日以降にご請求しますので、現金、もしくは引き落としにてお支払いください。

引き落としの場合は利用月の翌月25日に以下の金融機関から引き落としをさせていただきます。なお、1ヶ月に満たない期間のサービスに係る利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

ご利用できる金融機関 県内に本店のある銀行 信用金庫 信用組合 農協
ゆうちょ銀行

(6) 契約者及び身元引受人は介護報酬から得られる金額を超える部分のサービスを得ようとするときは、その金額をお支払いください。

お支払い方法は7、利用料金（5）と同一とさせていただきます。

8. 契約の終了（契約書第15条参照）

以下のような事項に該当するに至った場合には、契約は終了となります。

- 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施設を閉鎖した場合
- 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となった場合
- ⑤ 当施設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 ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの申し出による中途解約及び契約解除（契約書第16条、第17条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から事業者へ中途解約又は契約解除を申し出ることができます。その場合には、契約解除を希望する日の前日までに解約届出書をご提出ください。但し、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 ご契約者に係る居宅サービス計画(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) 事業者からの申し出による契約解除（契約書第 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、契約を解除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 ご契約者が、サービス利用料金の支払いを 2 ヶ月以上遅延し、料金をお支払いくださるよう催告したにもかかわらず、15 日以内にこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は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

9. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設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。また、苦情受付ボックスを受付に設置しておりますのでご利用ください。

○苦情受付窓口（担当者：兵藤 恵里）

○苦情解決責任者（担当者：片桐 幸司）

○受付 毎週 月曜日～金曜日 10：00～16：00

TEL(代表) 0 2 7 9－2 3－6 6 9 9

(直通) 0 2 7 9－2 3－6 8 2 9

(2) 行政機関その他苦情受付機関

渋川市高齢福祉課	所在地	渋川市石原 8 0
	TEL	0 2 7 9－2 2－2 1 1 6
	FAX	0 2 7 9－2 4－6 5 4 1
国民健康保険団体連合会	所在地	前橋市元総社町 3 3 5－8
	TEL	0 2 7－2 9 0－1 3 2 3
	FAX	0 2 7－2 5 5－5 3 0 8
群馬県社会福祉協議会	所在地	前橋市新前橋町 1 3－1 2
	TEL	0 2 7－2 5 5－6 0 3 3
	FAX	0 2 7－2 5 5－6 1 7 3

10. カスタマーハラスメント（迷惑行為）に関する当施設の方針

当施設では、利用者の皆様に安全で安心できる介護サービスを提供するため、職員の安全と健康の確保にも取り組んでいます。そのため、利用者ご本人およびご家族・関係者の方には、以下の行為を行わないようお願いしております。

- 暴言、威圧的な言動、人格を否定する言動
- 身体的な攻撃、物品の破損
- 過度な要求、業務範囲を逸脱した要求
- 対面や電話、メールなどによる長時間の拘束や執拗な問い合わせ
- SNS・インターネット等による誹謗中傷
- その他、社会通念上不適切と認められる行為

これらの行為が確認された場合、職員の安全確保のため、以下の対応を行なうことがあります。

- 複数名での対応、接触の制限
- 面談による状況確認および改善のお願い
- 必要に応じて行政機関・警察等への相談
- 行為が改善されず、サービス提供に支障が生じる場合には、契約の継続について協議させていただくことがあります。

令和 年 月 日

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。

指定併設通所介護施設 ひかりの里デイサービスセンター
説 明 者 氏 名 兵藤 恵里 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、指定併設通所介護サービスの提供開始に同意し交付を受けました。

契約者住所

氏 名 印

身元引受人
住所

氏 名 印

続 柄