

# デイサービスセンターとね虹の里

## 重要事項説明書

当事業所は、利用者ご本人に対して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。なお、当サービスの利用は、原則として介護保険（要介護・要支援）認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。しかし、介護保険（要介護・要支援）認定をまだ受けていない方でも、認定見込みのある方については、申請日から「みなし」でサービス利用が可能な場合があります。

### 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 とね虹の会
- (2) 法人所在地 群馬県沼田市東原新町1855番地1
- (3) 電話番号 0278-25-8618
- (4) 代表者氏名 理事長 原田 富夫
- (5) 設立年月日 平成29年9月5日

### 2. 事業所の概要

- (1) サービスの種類 通所介護  
平成30年11月1日指定  
事業所番号 群馬県1070601073号

- (2) 事業所の目的

社会福祉法人とね虹の会が実施する指定通所介護事業は、要介護状態となった場合においても、ご利用者が可能な限り居宅において、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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の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、及び心身機能生活機能の維持回復、並びにご利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図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とね虹の里
- (4) 事業所の所在地 群馬県沼田市東原新町1855番地1
- (5) 事業管理者 戸丸 隆彦
- (6) 事業所の運営方針

従業者は、ご利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、ご利用者家族や関係機関と連携し、その目標を設定し、計画的に行うものとする。また、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。

- (7) 開設年月日 平成30年11月1日
- (8) 通常の事業の実施地域 沼田市 昭和村 川場村 みなかみ町(一部を除く)
- (9) 営業日および営業時間等

営業日	月～土	(但し1月1日～1月3日を除く)
サービス提供時間	月～土	8：45～16：15
受付時間	月～土	8：15～17：15

(10) 利用定員 30人 (介護予防通所介護の利用者を含む)

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、利用者ご本人に対して介護サービスを提供する職種として、以下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。

- |           |      |                   |
|-----------|------|-------------------|
| 1 管理者     | 1名   | (併設の特別養護老人ホームと兼務) |
| 2 生活相談員   | 2名以上 |                   |
| 3 看護職員    | 2名   |                   |
| 4 介護職員    | 5名以上 |                   |
| 5 機能訓練指導員 | 2名   | (看護職員と兼務)         |
| 6 管理栄養士   | 1名   | (併設の特別養護老人ホームと兼務) |

### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金 【別紙、料金表をご覧ください。】

#### (1) 介護保険の給付対象となるサービス

- ① 食事…デイサービス利用時の食事の準備と提供、必要に応じて介助致します。
- ② 入浴…入浴に関わるサービス提供、必要に応じて介助致します。
- ③ 排泄…排泄の介助等を致します。
- ④ 機能訓練…個人に応じた日常生活上の機能維持向上のための訓練を致します。
- ⑤ 送迎…ご自宅から事業所への送迎を致します。
- ⑥ 各種加算…加算対象サービスは、別紙料金表でご確認ください。

加算の算定については、居宅介護サービス計画に沿い、事業所とご利用者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

#### (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

- ① 食事の提供に要する費用（食材料費、調理費等）をご負担いただきます。
- ② 給付対象以外のレクリエーション等は、ご利用者及びご家族の希望により実施します。その際、材料費、及び教材費等をご負担いただきます。
- ③ 写物代…ご利用者及びご家族から印刷の依頼があった場合、実費。
- ④ サービス延長利用…16時45分以降のお預かりサービスの場合…15分毎に300円
- ⑤ 日常生活品費…当事業所のものを使用した場合、実費をいただきます。
- ⑥ 送迎費…通常の事業の実施地域外の方は実費をいただきます。
- ⑦ 行事費…行事ごとに計画詳細を提示し参加希望を聞いた上で、実費をご負担していただきます。
- ⑧ 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利用者の負担となります

※ 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2か月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、次の通りお支払い下さい。

- ① 1か月ごとに計算し、翌月にご請求いたします。お支払いは、原則、金融機関口座から自動引き落としとさせていただきますので、所定の用紙でお申し込み下さい。原則として毎月27日に引落としとなります。
- ② 自動引き落としの申し込みをされていない方は下記の口座へお振込みください。

銀行名：群馬銀行 沼田支店 普通口座 1637472 口座名義：社会福祉法人とね虹の会（シャイクフクホウジツトネジノカイ）
--

### (4) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用中止のご連絡は、前日までか当日朝8時15分～30分の間をお願いします。
- ② 当日午前8時30分までに連絡がなく、お迎えの際になって利用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ことがあります。但し、利用者ご本人の体調不良等、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 申し出があった場合	無料
利用当日の午前8時30分までに 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)

## 5. サービス利用にあたっての留意事項

### (1) 送迎時間

当日の利用状況、道路事情等により、予定より多少前後する場合があります。ご了承ください。

### (2) 体調管理

利用日の朝は体調を確認していただき、変化があれば送迎の職員にお知らせください。また、定期受診等で服薬の変更や主治医からの注意事項がありましたら速やかにご連絡ください。

### (3) 利用日にご持参いただくもの

- ① 介護保険証（初回及び保険証更新時）
- 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（上履きは施設でお預かりします）
- ④ 口腔ケア用コップ、及び歯ブラシ、歯磨き粉等（施設でお預かりします）
- ⑤ ご家族との連絡帳（ほほえみノート）
- ⑥ 必要な介護用品（紙おむつ、リハビリパンツ、尿取りパット等他）  
※入浴用のタオル、シャンプー、石鹸等は用意してあります。

### (4) 喫煙

とね虹の里では、敷地内禁煙となっております。ご協力をお願いします。

## (5) その他

決められた物以外の持ち込みはご遠慮いただいております。

特に金品、及び、衛生健康管理上、食べ物の持ち込みは出来ないこととなっております。よって、このことにかかわる事故につきまして、当事業所では一切責任を負いませんのでご承知ください。

また、紛失防止のため持ち物には必ずお名前をお書きください。

## 6. 非常災害対策

### (1) 災害時の対応

災害対策マニュアルに従い、迅速に対応致します。

### (2) 防災設備

消火器、非常用照明、避難誘導灯等、必要な設備を整えております。

## 7. 緊急時の対応

サービス提供時にご利用者の病状が急変した場合には、ご家族や担当介護支援専門員に連絡致します。その他必要な場合には、速やかに主治医・医療機関への連絡、救急車の要請等の必要な措置を講じます。よって、緊急連絡先に変更等があった場合は速やかにご連絡ください。

## 8. 事故発生時の対応

サービス提供時に事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。

## 9. 身体拘束の禁止

サービスの提供にあたっては、ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、ご利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。但し、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由について記録します。

## 10. 衛生管理

すべての従業者は定期的に健康診断を行い、健康管理、清潔の保持に努めます。また、事業所の設備及び備品等を清潔にし、衛生管理に留意します。事業所において、感染症が発生し、またはまん延しないよう十分に留意します。

## 11. 虐待の防止について

事業所は、ご利用者の人権擁護・虐待の防止等のために、次のとおり必要な措置を講じます。

(1) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備します。

## 12. 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ます。

○苦情受付窓口（担当者）生活相談員 高橋 潤朗 塚本 寛之 石倉 礼華

（TEL）0278-25-8618

（FAX）0278-25-8900

苦情は口頭でも受け付けますが、とね虹の里窓口に「要望箱」を設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

#### ① ご利用者様の保険者（出身市町村等）の介護保険担当課

※沼田市の場合：沼田市健康福祉部高齢福祉課介護保険係

〒378-8501 群馬県沼田市下之町888 （TEL）0278-23-2111

※みなかみ町の場合：みなかみ町町民福祉課高齢介護係

〒379-1393 群馬県利根郡みなかみ町後閑318 （TEL）0278-25-5012

※昭和村の場合：昭和村保健福祉課福祉係

〒378-0053 群馬県利根郡昭和村大字糸井388 （TEL）0278-24-5111

※川場村の場合：川場村健康福祉課介護保険係

〒378-0101 群馬県利根郡川場村大字谷地2390-2（TEL）0278-52-2111

#### ② 群馬県国民健康保険団体連合会（介護保険推進課）

所在地 前橋市元総社町335-8 （TEL）027-290-1363 （Fax）027-255-5077

## 13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

○未実施。

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの開始にあたり、ご利用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。

〈事業者〉

所在地 群馬県沼田市東原新町1855番地1  
法人名 社会福祉法人 とね虹の会  
代表者名 理事長 原田 富夫  
事業所名 デイサービスセンター とね虹の里  
説明者 職氏名 生活相談員

印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定通所介護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

〈代理人〉

住所

氏名

印

利用者との続柄 ( )

〈家族〉

住所

氏名

印

利用者との続柄 ( )

## デイサービスセンターとね虹の里 料金表

### 1 通所介護サービス費/回

要介護度	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間
要介護 1	370円	388円	570円	584円	658円
要介護 2	423円	444円	673円	689円	777円
要介護 3	479円	502円	777円	796円	900円
要介護 4	533円	560円	880円	901円	1023円
要介護 5	588円	617円	984円	1008円	1148円

### 2 加算対象サービス

項目	要件	費用
入浴介助加算 (1)	入浴された場合に算定されます。	40円/日
個別機能訓練加算 (1) イ	個別に計画を立て、機能訓練を行うことにより算定されます。	56円/日
個別機能訓練加算 (1) ロ	個別に計画を立て、具体的な生活動作訓練を行うことにより算定されます。	76円/日
認知症加算	日常生活自立度Ⅲ以上の方が対象。認知症に応じた適切なケアに算定されます。	60円/日
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症の利用者に介護サービスを提供することにより算定されます。	60円/日
栄養改善加算	管理栄養士が低栄養状態の改善を目的として栄養管理を実施した場合に算定されます。	200円/回
口腔機能向上加算 (1)	口腔機能が低下されている方に、口腔機能向上サービスを提供することにより算定されます。	150円/回
中重度者ケア体制加算	介護・看護職員を一定の基準以上に配置し、中重度の要介護者を受け入れた場合に算定されます。	45円/日
家族送迎減算	ご家族が送迎を行った場合に減算致します。	△47円/片道
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が70%以上である場合	22円/日
	(Ⅱ) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上である場合	18円/日
	(Ⅲ) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が40%以上である場合	6円/日
介護職員処遇改善加算 (1)	本サービスの介護報酬総単位数の5.9% (区分支給限度額の範囲外で加算となります)	
介護職員等特定処遇改善加算 (1)	本サービスの介護報酬総単位数の1.2% (区分支給限度額の範囲外で加算となります)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	本サービスの介護報酬総単位数の1.1% (区分支給限度額の範囲外で加算となります)	

※介護保険負担割合証に2割もしくは3割と記載されている場合は、2もしくは3を乗じた額です。

### 3 その他の費用

料金の種類	金額
特別な食事の費用	実費
事業地域外への送迎サービス	1キロメートルごと 40円/km
食事の提供に要する費用	昼食 550円/回 (朝食430円・夕食550円)
サービス延長料金	(8時間以上の場合) 15分毎に 300円/回
日常生活品費	紙おむつ代 150円
	リハビリパンツ代 100円
	尿取りパッド代 50円
	褥瘡処置用滅菌ガーゼ 30円
	その他の衛生材料費等 実費
特別な行事費	実費