

通所介護重要事項説明書

〈令和 8 年 6 月 1 日現在〉

1, 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 0279-25-7152
時間 午前8時30分から午後5時30分まで
担当 生活相談員 菅野 駿弥

＊ご不明な点は、何でもおたずねください。

2, デイサービスセンターやまゆりの概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	デイサービスセンターやまゆり
所在地	北群馬郡榛東村大字広馬場1, 797番地1
介護保険事業所番号	通所介護(群馬県1072200296号)

(2) 同センターの職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	施設長資格	1		管理全般	1
生活相談員	社会福祉士・主事・ 介護福祉士	1 兼務 3		生活相談	4
機能訓練指導員	正看護師・准看護師	兼務 2		機能訓練	2
事務職員		3	1	事務	4
看護職	正看護師・准看護師	兼務 3		健康管理	3
介護職	正看護師・准看護師	兼務 1		介護	1
	介護福祉士	2 兼務 2	1	介護	5
	1、2級修了者			介護	
	3級修了者				
	その他			介護	

(3) 同施設の設備の概要

定員	24名	静養室	1室6床
送迎車	10台	食堂機能訓練室	1室
浴室	一般浴槽と機械浴槽があります。	介護者教室	1室

(4) 営業時間

日曜日以外	午前8時30分から午後5時30分まで サービス提供時間(9:15~16:30)
日曜日	定休日 ※12月31日~1月3日までの休業あり

(5) 通常の事業の実施地域

前橋市（旧粕川村、旧大胡町、旧宮城村を除く）、高崎市（旧倉淵村、旧榛名町、旧新町を除く）、渋川市（旧小野上村を除く）、吉岡町、榛東村の区域とする。

3, サービスの内容

入 浴

利用日に入浴できます。

10:00～11:30

ただし利用者の状態により、特別浴となる場合があります。

食 事

12:00～13:00

食堂でおとりいただきます。

理美容サービス

当施設では毎月第2火曜日、第4木曜日理容サービスを実施しております。料金は別途かかります。

レクリエーション

当センターでは、毎月様々な行事を行います。行事参加者には別途費用（材料費・入場料・参加費等）をご負担いただく場合があります。

4, 料 金

1) 基本料金（通常規模型通所介護）

要介護度	一日あたりの自己負担分				
	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
要介護度1	370	388	570	584	658
要介護度2	423	444	673	689	777
要介護度3	479	502	777	796	900
要介護度4	533	560	880	901	1023
要介護度5	588	617	984	1008	1146

ご利用者の都合、体調等でサービス提供時間が短くなった場合は介護保険のサービス提供時間に見合った自己負担金となります。

2) サービス提供体制加算（Ⅰ）1 1日につき 22 単位

3) 入浴 1回につき 40 単位

4) 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 1回につき 76 単位

※職員配置により、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 56 単位の算定になる場合があります

5) 科学的介護推進体制加算 1月につき 40 単位

6) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ 1月につき所定単位数の 12.0%に相当する単位

7) 同一建物に対する減算⇒ 所定単位数から 1日 94 単位減じた単位数で算定

(所定単位数…基本料金+2)～5)の合計)

※居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位から減じた単位数で算定

7) 食費 1日につき 660円

8) その他

希望・使用者のみ

① 理美容代 1回 2,200円

② 日用品費 実費(個人の嗜好にかかわるもの)

③ 教養娯楽費 行事参加費(入園料等) 実費

④おむつ代 紙おむつ1枚125円

パット 1枚35円

紙パンツ1枚120円

※地域区分…7級地 1単位あたりの単価は10,14円となります。

※表記は1割負担となっておりますが、介護負担割合証の記載が2割又は3割となっている方は、記載されている割合の金額をご負担いただくこととなります。(食費等の実費は除く)

《支払い方法》

毎月10日までに、前月分の料金の計算ができますので、いずれかの方法でお支払いください。

お支払いいただいた利用料に対して領収書を発行いたします。

①群馬銀行口座自動引き落とし

指定金融機関(群馬銀行全支店)口座からの自動引き落とし(手数料55円は利用者様負担となります)

②集金又は窓口での現金払い

③下記指定口座へのお振込み(振込手数料は利用者様負担となります)

・振込先:群馬銀行 榛東支店

・預金種目:普通預金

・口座番号:0172988

・受取人 しゃかいふくしほうじん 社会福祉法人 しんえいかい 榛永会

5, サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、電話等でお申し込み下さい、法人職員がお伺い致します。

通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスを開始致します。

*居宅介護サービス計画の作成を依頼されている場合は、事前に介護支援専門員にご相談下さい。

(2) サービスの終了

1) お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する7日前までに文書でお申し出下さい。

2) 当法人の都合によりサービスを終了する場合

3) 自動終了

- ①お客様が要介護認定の更新で非該当（自立）と認定された場合。
- ②お客様が他の介護保険施設に入所した場合。
- ③お客様が死亡した場合。

4) その他

お客様は、次の事由に該当した場合文書で通告することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- ①当センターが正当な理由無くしてサービスを提供しない場合
- ②当センターが守秘義務に違反した場合
- ③当センターがお客様やその家族に対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ④当センターが破産した場合

当センターは、次の事由に該当した場合、お客様に文書で通知することにより、直ちに、この契約を解約する事ができます。ただし、お客様が現にサービスを利用している期間中は、3日の予告期間をおきます。

- ①お客様のサービス利用料金の支払いが正当な理由なくして3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払われない場合。
- ②お客様が、正当な理由無くしてサービスの中止をしばしば繰り返した場合、又はお客様の入院、もしくは病気等により、3ヶ月以上サービスの利用ができない状態にあることが明らかになった場合
- ③下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、サービスを中止させていただくことがあります。
 - (1)暴力又は怒鳴る等の乱暴な言動
 - (2)対象範囲外のサービス提供の要求
 - (3)セクシュアルハラスメント
 - (4)上記以外の行為でハラスメントに相当するもの

6、当センターのサービスの特徴

1) 基本理念

- ・総合的ケアサービスの充実
- ・利用者の家庭復帰と在宅ケアの支援
- ・地域と共に生きる開かれた施設

2) 運営方針

- ・もう一つの我が家と生きる喜びを創ります。
- ・入居者とご家族に安心を提供します。
- ・利用者と地域と職員の和を大切にします。

3) センター利用に当たっての留意事項

- ・送迎時間の連絡

送迎の時間は、利用日の予約時に予定をお知らせしますが、車両の都合、天候等に

より変更になる場合は送迎出発時にご連絡します。

- ・体調確認、風邪、病気などの場合はサービス提供をお断りすることがあります。

- ・体調不良等によるサービスの中止・変更

センターでの体調チェックにより体調が悪いと判断された場合、サービス内容の変更・中止をさせていただく場合があります。この場合ご家族にご連絡のうえ適切に対処させていただきます。

- ・時間の変更

サービス提供時間の変更は介護支援専門員とご相談の上お申し出下さい。

当日のやむを得ない時間変更は、職員にお申し付け下さい。

送迎等のご家族になる場合もございます。

- ・設備器具の利用

浴室、機能回復訓練器具の使用等は職員の立ち会いのもとご利用下さい。

7、緊急時の対応

体調の変化等、緊急の場合は下記に定める緊急連絡先に連絡します。

緊急連絡先	
氏 名	
連絡先住所	
電 話 番 号	
続 柄	

8、非常災害対策

- ・火災、災害時は自衛消防隊組織による対応
- ・夜間は夜勤者、宿直者による、消防機関への連絡対応
- ・防火設備 スプリンクラー、自動火災警報装置、消火器、消火栓、防火戸
- ・防災訓練 年2回
- ・防火管理責任者 事務長
- ・当施設は榛東村の防災拠点に指定

9、相談、要望、苦情等の窓口

- ①当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等を下記までお申し出下さい。

サービス相談窓口

電話番号 0 2 7 9 - 2 5 - 7 1 5 2 デイサービスセンターやまゆり

受付時間 月曜日から土曜日の午前8時30分から午後5時30分まで

- ②各市町村の相談・苦情相談窓口等でも受け付けています。

- ・群馬県国民健康保険団体連合会 介護保険課

所在地 前橋市元総社町335番地8

電話番号 0 2 7 - 2 9 0 - 1 3 1 9

- ・ 榛東村役場 健康・保険課 介護保険係
所在地 北群馬郡榛東村大字新井 7 9 0 番地 1
電話番号 0 2 7 9 - 5 4 - 2 2 1 1
- ・ 前橋市役所 福祉部介護高齢課 介護保険室
所在地 前橋市大手町 2 丁目 1 2 番地 1 号
電話番号 0 2 7 - 2 2 4 - 1 1 1 1
- ・ 高崎市役所 福祉部長寿社会課 介護保険室
所在地 高崎市高松町 3 5 番地 1
電話番号 0 2 7 - 3 2 1 - 1 1 1 1
- ・ 渋川市役所 福祉部介護保険課 介護保険係
所在地 渋川市石原 8 0 番地
電話番号 0 2 7 9 - 2 2 - 2 1 1 1
- ・ 吉岡町役場 健康福祉課 介護高齢室
所在地 北群馬郡吉岡町下野田 5 6 0 番地
電話番号 0 2 7 9 - 5 4 - 3 1 1 1

③第三者評価実施状況の有無 … 無

10、当法人の概要

名 称 社会福祉法人 榛永会

所 在 地 北群馬郡榛東村大字広馬場 1 7 9 7 番地 1

代 表 者 理事長 高 橋 正

設 立 平成 1 4 年 7 月 1 5 日

定款に定めた事業

1、第 1 種社会福祉事業

特別養護老人ホームしんとう苑、軽費老人ホームケアハウスぶどう苑

2、第 2 種社会福祉事業

老人短期入所事業、老人デイサービス事業

3、公益事業

居宅介護支援事業、介護福祉士修学資金等貸付事業を利用する介護人材の連帯保証

施設等	特別養護老人ホーム	1 カ所
	軽費老人ホーム	1 カ所
	短期入所生活介護	1 カ所
	通所介護	1 カ所
	居宅介護支援事業所	1 カ所

令和 年 月 日

通所介護利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づき、重要な事項の説明を行い、交付しました。今後、この重要事項説明書に変更が生じた場合は、文書にてお知らせし、同意を頂くこととします。

事業者 北群馬郡榛東村大字広馬場 1 7 9 7 番地 1
社会福祉法人 榛永会
デイサービスセンターやまゆり

管 理 者 田 辺 亮 印

説明者 所属 デイサービスセンターやまゆり

氏名 菅野 駿弥 印

私は、契約書及び本書面により、事業者よりサービス利用についての重要事項の説明を受け、内容について同意しました。

利用者 住所

氏名 _____ 印 _____

代理人 住所

氏名 _____ 印 _____

個人情報使用同意書

私(利用者)、及びその家族の個人情報については、以下の通り最小限の範囲内で使用することと同意します。

記

1. 使用する目的

- (1) 居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整等において必要な場合
- (2) 利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要最小限度の情報提供
- (3) 在宅療養をサポートする関係者との連携を図るため、医療従事者や介護従事者、その他の関係者が共有すべき介護保険情報を含む介護情報の提供

2. 使用する事業者の範囲

利用者が提供を受けるすべてのサービス事業者

3. 使用する機関

契約で定める期間

4. 条件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払うこと

以上

令和 年 月 日

<利用者>

住所 _____

氏名 _____ 印 _____ 代筆 ()

<家族代表者>

住所 _____

氏名 _____ 印 _____ 続柄 ()

デイサービスセンターやまゆり様

※当事業所では、行事などの写真記録等を、施設内に掲示する場合があります。また、広報活動の一環として、ご家族及び代理人様、近隣住民等の施設外の方々に事業所内の様子を伝え、高齢者福祉への理解を深めていただくために、ホームページやSNS等へ写真を掲載することがあります。

承諾する・承諾しない