

沼田市社会福祉協議会 デイサービスしらさわ
(総合事業 通所型サービス) 重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号：0278-20-9091

2. 事業者

法人名	社会福祉法人 沼田市社会福祉協議会
所在地	沼田市東原新町1,801番地72
代表者	会長 田村博史

3. 事業所の概要

事業所名	沼田市社会福祉協議会デイサービスしらさわ
所在地	沼田市白沢町平出1312番地4
事業所の種類	通所型サービス
介護保険事業所番号	1070600422
サービス提供地域	沼田市
サービス内容	①送迎 ②排泄 ③入浴 ④食事 ⑤生活相談 ⑥機能訓練

4. 事業所の職員体制

職 種	常 勤	非常勤
1 管理者	1名	
2 生活相談員	3名	
3 看護職員	3名	2名
4 介護職員	6名	5名
5 調理員	3名	0名
6 機能訓練指導員	3名	2名

5. サービスの提供時間帯

営業日 月曜日から土曜日
営業時間 午前8時00分から午後6時00分
サービス提供時間 午前9時30分から午後4時00分
休業日 日曜日・年末年始（12月29日～1月3日）
利用定員 30名

6. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、県、市、当該利用者の家族、当該利用者の係わる居宅支援事業者に連絡を行うとともに必要な措置を行います。事故の状況、及び処置について記録をし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

7. サービス内容

(1) 送迎

ご契約者のご自宅まで送迎を行います。

(2) 排泄

ご契約者の排泄介助を行います。

(3) 入浴

ご契約者の入浴又は清拭を行います。身体状況に応じて特殊浴槽を使用して入浴することができます。

(4) 食事

季節感を取り入れた献立表により、ご契約者の健康に配慮した昼食及びおやつを提供します。

(5) 生活相談

ご契約者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握を心掛け、ご契約者またはそのご家族からの相談に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

(6) 機能訓練 日常生活を営むのに必要な機能の減退防止するため訓練を行います。

8. 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の1.2.3割です。

利用料

単位：円

利用料金 (月額定額)	要支援1・事業対象者 通所型サービス1	要支援2・事業対象者 通所型サービス2
基本料金(1割負担)	1,798/月	3,621円/月
基本料金(2割負担)	3,596/月	7,242円/月
基本料金(3割負担)	5,394/月	10,863円/月
送迎	*基本料金に含まれる	
サービス提供強化加算1 (1割負担)	88/月	176/月
サービス提供強化加算1 (2割負担)	176/月	352/月
サービス提供強化加算1 (3割負担)	264/月	528/月
食費(全額自己負担)	550/回	550/回

※サービス提供時間は、9：15～16：15まで利用可能。

※利用頻度について：利用する曜日や内容については、介護予防サービス計画に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、介護予防通所介護計画に定めます。ただし、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更する事があります。

※サービス提供体制強化加算Ⅰについて

介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上のである事業所がご契約者に介護予防通所介護を提供した場合、月に上記に掲げる所定料金が加算されます。

※食費について：調理費・食材料費・おやつ代が含まれています。

- ・ご契約者がまだ要支援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。要支援の認定を受けた後、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。
- ・介護保険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。
- ・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、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 利用料（介護保険の給付対象とならないサービス）

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

① 食事提供

ご契約者に提供する食事（食材料費、調理費、おやつ代）にかかる費用です。

②レクリエーションに必要となる諸費実費

ご契約者の希望により、レクリエーションに参加していただくことができます。

料金：材料代等の実費をいただきます。

③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。

(3) 支払方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、次の通りお支払い下さい。

・利用料は、月末締めで翌月に請求いたします。当事業所では利根沼田農協・利根郡信用金庫で自動引落しの契約を結んでおりますので、ご契約の際、事前に所定の用紙に申し込んでいただき、毎月20日に自動引落としとなります。

(4) キャンセル料

利用予定日の前日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、キャンセル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、ご利用者の体調不調等正当な事由がある場合は、この限りではありません

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の食材費 550円

9. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

居宅サービス計画介護予防サービス計画（予防給付）の作成を依頼している居宅介護支援事業者または地域包括支援センターを通じてお申し込み下さい。

* 別途利用契約を締結した上で、サービスの提供を開始いたします。

(2) サービスの利用終了

①ご利用者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日の7日前までに文書等でお申し出下さい。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・利用者が介護保険施設に入所した場合

・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

・ご利用者がお亡くなりになった場合。

④その他

- ・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は事業者が破産した場合、ご利用者は文書等で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ご利用者が、サービス利用料金の支払いを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60日以内に支払わない場合、またはご利用者やご家族が当事業所や当事業所のサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを停止させていただく場合がございます。

10. 緊急時における対応方法

①緊急連絡等

介護職員等は、サービス利用中に契約者の症状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかにご家族等に連絡します。

②救急車等の手配

緊急事態発生で家族等あらかじめ決められた緊急連絡先との連絡が摂れない場合は、事業者の判断で搬送先等を決定します。

11. 身体拘束の禁止

原則として契約者の自由を制限するような身体拘束は行わない事を約束します。ただし、緊急やむを得ない利用等により拘束をせざるを得ない場合には事前に契約者及びその家族に十分な説明を行い、同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. 虐待防止の為の措置

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するための、次の設置を講じています。

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
- ②虐待防止のための指針を整備
- ③従業者に対し虐待の防止のための研修を定期的実施
- ④上記措置を適切に実施するための担当者を置く

13. 業務継続計画の策定

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定
- ⑤当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます

14. 写真・動画に係る同意書

当事業所における催し物等での写真撮影及びビデオ撮影した写真（映像）を事業所が発行する広報誌等に使用させていただきます。

同意する

同意しない

15. 相談、要望、苦情等の窓口

介護予防通所介護に関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

- ◎ サービス相談窓口 デイサービスしらさわ
 担当者 管理者 佐藤 のりえ
 電話番号 0278-20-9091
 F A X 0278-53-4577
 受付時間 月～土曜日 8:30～17:15
- ◎ 沼田市健康福祉部介護高齢課介護保険係
 沼田市下之町888番地 テラス沼田
 電話番号 0278-23-2111 内線77253
 F A X 0278-22-1986
 受付時間 月～金曜日 8:30～17:15
- ◎ 群馬県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情処理相談窓口
 前橋市総社町335-8 群馬県市町村会館内
 電話番号 027-290-1325
 F A X 027-255-5077
 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00

沼田市社会福祉協議会は苦情解決第三者委員会を設置しています。
 上記の内容を説明し、了承を得て交付しました。

事業者 <住 所> 沼田市東原新町沼田市東原新町1,801番地 72
 <事業者名> 社会福祉法人沼田市社会福祉協議会
 <代表者名> 会 長 田 村 博 史 印

事業所 住 所 沼田市白沢町平出番地1,312番地4
 沼田市社会福祉協議会デイサービスしらさわ

上記内容の説明を受け、同意をし受領しました。

令和 年 月 日
 利用者 <住 所>沼田市
 <氏 名> 印

代理人（代理人を選任した場合）
 <住 所>

続柄（ ） <氏 名> 印