

# 「指定通所介護」「介護予防・日常生活支援総合事業」 重要事項説明書

社会福祉法人かんら会  
甘楽町デイサービスセンター・シルク

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
(群馬県指定 第1072400136号)

当事業所はご契約者様に対して指定通所介護サービス・指定介護予防通所介護サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業サービス(第一号通所事業)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等を次の通りご説明いたします。

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」又は「要支援」と認定された方が対象となりますが、要介護認定・要支援認定をまだ受けていない方でも、状況に応じてサービスの利用が可能です。

## ◆◆目次◆◆

1. 事業者 .....	1
2. 事業所の概要 .....	2
3. 事業実施地域及び営業時間 .....	2
4. 職員の配置状況 .....	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 .....	4
6. 苦情の受付について .....	5
7. サービス利用に関する留意事項 .....	5,6

## 1. 事業者

- |           |                         |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 かんら会             |
| (2) 法人所在地 | 群馬県甘楽郡甘楽町大字白倉 1384 番地 1 |
| (3) 電話番号  | 0274-60-4151            |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 森平 恵喜               |
| (5) 設立年月  | 平成 8 年 3 月 8 日          |

## 2. 事業所の概要

(1) サービスの種類 通所介護事業・第一号通所介護事業(介護予防通所介護相当サービス)

※群馬県指定 第 1072400136 号 平成 20 年 4 月 1 日指定更新

(2) 事業所の名称 甘楽町デイサービスセンター・シルク

(3) 事業所の所在地 群馬県甘楽郡甘楽町大字白倉 1384 番地 1

(4) 電話番号 0274-60-4151

(5) 代表者名 施設長 中野 裕文

### (6) 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護(要支援)状態にある利用者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、(介護予防)通所介護及び第一号通所事業を提供し、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持・向上ならびにご家族の身体的・精神的負担を軽減することを目的とする。
運営の方針	利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と緊密な連携を図りながら、利用者の要介護(要支援)状態の軽減及び悪化の防止、もしくは要介護(要支援)状態になることの予防のため、適切なサービスの提供に努める。

(7) 開設年月 平成 9 年 4 月 1 日

(8) 利用定員 40 人/日

(9) 事業規模 通常規模型

## 3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 甘楽町

(2) 営業日及び営業時間

営業日・営業時間	月～土曜日 8:00～17:15(職員勤務時間)
休日	日曜日 / 年始(1月1日～1月3日)
サービス提供時間	9:00～16:15(サービス提供区分 7 時間以上 8 時間未満)

## 4. 職員の配置状況

### (1) 職種別資格者及び勤務時間

職種	資格	業務内容	人数	勤務時間
施設長	社会福祉主事 介護福祉士	業務統括	1名	8:30~17:30
相談員	介護福祉士	利用者の心身状況の把握・相談援助	1名	8:00~17:15
	介護福祉士 (介護職員兼務)		1名	
介護職員	介護福祉士 (1名相談員兼務)	利用者の介護援助 相談及び支援	5名	
	ヘルパー2級 介護職員初任者研修 介護職員実務者研修		2名	
機能訓練指導員	准看護師 (機能訓練指導員兼務)	利用者の身体状況の把握及び機能訓練	2名	
	准看護師 (特養と兼務)		1名	
看護職員	准看護師 (機能訓練指導員兼務)	利用者の看護援助・機能訓練指導 保健衛生の支援	2名	
	准看護師 (特養と兼務)		1名	

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

### (1) サービス内容

在宅で介護を必要とする利用者に各種サービスを提供し、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の向上等を図ります。また、介護しているご家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図ることを目的とし、以下のサービス等を提供いたします。

送迎サービス	健康チェック	入浴サービス	食事提供
機能訓練	日常動作訓練	生活指導	その他介護サービス

### (2) 利用料金

- ・利用料金については、介護保険負担割合証に記載されている負担割合に基づいてご請求させていただきます。※別紙料金表参照
- ・昼食代（おやつ代を含む）は全額自己負担（700円）になります。

### (3) 利用料金のお支払い方法(契約書 第6条参照)

費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたします。翌月の末日までに、原則以下のいずれかの金融機関口座からの引き落としでお支払いいただきます。

### ※指定金融機関口座

金融機関名	群馬銀行	郵便局	農協	しののめ信金	群馬県信用組合
手続き代行	○	×	○	○	○
他部署併用	○	×	×	○	○

※口座引き落とし日については毎月16日（16日が土・日・祝日の場合はその後の平日）となります。

#### (4) 利用の中止・変更・追加(契約書 第7条参照)

- ①利用予定日の前に、ご契約者様のご都合によりサービスの利用を中止・変更・追加をすることができます。この場合は、原則サービスご利用日の前日19時までに事業者へご連絡下さい。
- ②ご契約者様のご都合によってサービスを中止する場合には基本、当日の朝7時30分から8時15分の間でご連絡をいただくようお願いいたします。なお、時間までにご連絡をいただけずにキャンセルとなった場合はキャンセル料を頂く場合があります。(昼食代相当額)
- ③サービス利用の変更・追加等のお申し出に対して、事業所の稼働状況等によっては希望する日程でのサービス提供ができない場合があります。この場合、他の利用可能日時をご提示させていただく等、適切に対応させていただきます。
- ④地震・洪水・大雪等の自然災害や、それに伴うご自宅事情及びご自宅周辺の道路状況等により、サービスを提供できない場合があります。この場合、事業所より連絡をさせていただきます。

#### 6. 苦情の受付について(契約書 第20条参照)

デイサービスセンターシルクではご利用者様及びご家族様からの苦情に対し、迅速かつ適切に対応するための苦情受付窓口を設置しております。

##### 等施設における苦情の受付

電話番号：0274-60-4151

苦情受け付け担当者 生活相談員 高橋 哲朗

苦情解決責任者 施設長 中野 浩文

##### 第三者委員

松井 勝美 (連絡先) 電話

新井 良枝 (連絡先) 電話

##### 行政機関

甘楽町役場 にこにこ甘楽 福祉課介護保険係 電話 0274-67-5182

富岡市役所 高齢介護課 電話 0274-62-1511

高崎市役所 電話 027-321-1111

群馬県社会福祉協議会・運営適正委員会 受付専用電話 027-255-6669

群馬県国民健康保険連合会 電話 027-290-1323

※苦情申し立てにより、ご契約者及びご家族に対して差別待遇を行うことはございません。

## 7. 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)

- ①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。
- ②故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも関わらず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者様の自己負担により弁済等お願いすることがあります。
- ③当事業所の職員や他のご利用者様に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動を行うことはできません。
- ④当事業所の職員や他のご利用者様に対し、ハラスメント行為を行うことはできません。
  - ・暴力又は乱暴な言動、無理な要求（物を投げつける、物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける、怒鳴る、奇声大声を発する、対象範囲外のサービスの強要等）
  - ・セクシャルハラスメント（介護従事者の体を触る、手を握る、腕を引っ張り抱きしめる、性的な話し卑猥な言動等）
  - ・その他（介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く、ストーカー行為等）
- ⑤利用時の携帯電話等の取扱いについて不適切と判断した場合には注意等させていただく場合があります。

### (2) 契約の解除(契約書 第 16 条・第 17 条・第 18 条参照)

#### 【契約者からの契約解除】

契約の有効期間中であっても、ご契約者様から本契約を解除することができます。この場合には、契約解除を希望する 7 日前までにお申し出下さい。ただし、以下に該当する場合には即時に契約解除することができます。

- ①契約者が施設入所または死亡した場合
- ②利用料金の変更に同意できない場合
- ③事業者及び従業者が、正当な理由なく適切なサービス提供を行わない場合
- ④事業者及び従業者が、守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者及び従業者が、故意または過失により契約者様の身体・財物・信用等を傷つける、あるいは著しい不信行為等により、契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥他のご利用者様のご契約者様の身体・財物・信用等を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

#### 【事業者からの契約解除】

ご契約者様が以下の事項に該当する場合には、事業者から本契約を解除することができます。

- ①ご契約者様が、契約締結時における心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意に事業者に開示しない、または虚偽の告知を行い、結果として契約を継続しがたい重大な事情を発生させた場合
- ②契約書において定めたサービス利用料金等の支払いが 2 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者様が、故意または重大な過失により事業者及び従業者、または他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つける、あるいは著しい不信行為等により、契約を継続し

がたい重大な事情を発生させた場合

### (3) 喫煙

建物内は全面禁煙となっております。指定の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

### (4) 緊急時の対応

体調の急変や事故発生時は、状態等を確認した上で即時に看護師へ報告し対応いたします。また、ご家族様へできる限り早期に連絡し、経緯や状態についての説明と、対応についての相談をさせていただきます。なお、状況については文章にて記録・保存致します。

### (5) 感染対策の強化

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）等を実施しています。

### (6) 非常災害対策

- ・災害時の対応…自衛消防隊の編成・地域との協力体制を整備しています。
- ・防災設備…消火設備（消火器、屋内消火栓、スプリンクラー）警報設備（自動火災報知設備、漏電火災警報設備、ガス漏れ火災警報設備、非常要放送設備）非難設備等（非難用具、誘導灯・誘導標識、消防用水）
- ・防災訓練…年2回実施
- ・防災責任者…施設長 中野 裕文

### (7) サービス提供における事業者の義務

- ①ご契約者様の生命・身体の安全確保にできる限り配慮します。
- ②ご契約者様が受けている要介護認定の有効期限の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ③ご契約者様に提供したサービスについて記録を作成し、5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ご契約者様に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者様又は他のご利用者様等の生命、身体を保護するための緊急でやむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤サービスを提供するにあたって知り得たご契約者様又はご家族様に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）ただし、ご契約者様に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に対しご契約者様の心身等の情報を提供する場合があります。
- ⑥サービス担当者会議等においてご契約者様及びご家族様の個人情報を用いる場合は、ご利用者様・ご家族様それぞれにあらかじめ文章により同意を得るものといたします。

### (8) 健康上の理由による中止

- ①風邪・病気の際や、感染症が疑われる場合は、サービスの提供をお断りする場合があります。
- ②当日の健康チェックの結果体調に変化がみられた場合は、サービス内容の変更又は中止させていただく場合があります。その場合は、ご家族様にご連絡の上適切に対応します。
- ③ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止させていただく場合があります。その際は、ご家族様に連絡の上適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医及び関係機関へ連絡を取る等必要な措置を講じます。

### (9) 福祉サービス第三者評価

実施の有無	有 ・ <b>無</b>
有の場合、実施年月日（直近実施日）	年 月 日
実施した評価機関	
評価結果の開示状況	

#### ※相談、要望等の窓口

通所介護に関する相談、要望等はサービス担当責任者へお申し出下さい。

#### サービス担当窓口

サービス担当者 生活相談員 高橋 哲朗  
電話番号:0274-60-4151(受付時間 月~土曜日 8:00~17:15)

#### 事業者

<事業者名> 甘楽町デイサービスセンター シルク  
<住 所> 群馬県甘楽郡甘楽町大字白倉 1384 番地 1  
<代表者名> 施設長 中野 裕文 印

上記内容についての説明に同意し、交付を受けました。

年 月 日

<利用者氏名> \_\_\_\_\_ 印

<家族代表者> \_\_\_\_\_ 印 続柄 \_\_\_\_\_

(代筆者氏名) \_\_\_\_\_ 印 続柄 \_\_\_\_\_