指定通所介護・介護予防通所介護事業所

さくらんぼデイサービスセンター

重　要　事　項　説　明　書

等施設は介護保険の指定をうけています
群馬県指定事業所番号 1070301179

当事業所はご契約者に対して指定通所介護・介護予防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、提供上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けてない方でもサービスの利用は可能です。

目　　次

1,　当事業者
2,　等事業者の概要
3,　職員の配置状況
4,　当事業所が提供するサービスと利用料金
5,　事故発生時の対応
6,　苦情の受付に付いて
7,　虐待防止に関する事項
8,　事業継続計画
9,　衛生管理
10,　ハラスメント防止規定
11,　第三者評価の実施状況
12,　その他運営に関する重要事項

1　事業者

（1）　法人名　　有限会社　さくらんぼケアサービス

（2）　法人所在地　　群馬県桐生市広沢町 3-3954-1

（3）　電話番号　　0277-55-5250

（4）　代表者氏名　　代表取締役社長　渋　沢　岩　生

（5）　開所年月日　　平成 17 年　5 月　23 日

2　事業所の概要

（1）　事業所の種類　　指定通所介護事業所
指定介護予防通所介護
群馬県指定事業所番号 1070301179
※　当事業所は単独型通所介護施設です。

（2）　事業所の目的　　指定通所介護・介護予防通所介護事業所の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、ご利用者に対し適正な指定通所介護サービスを提供する事を目的にする。

（3）　事業者の名称　　さくらんぼデイサービスセンター

（4）　事業所の所在地　　群馬県桐生市広沢町 3-3954-1

（5）　電話番号　　0277-55-5250

（6）　事業所長（管理者）　渋　沢　岩　生

（7）　当事業所の運営方法　　御利用者が可能な限りその自宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活が送れるよう、必要な日常生活の援助介助及び機能訓練を行う事により、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びに御利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう支援します。

（8）　開所年月日　　平成 17 年　12 月　1 日

（9）　通常事業の実施地域　　桐生市(黒保根除)・みどり市(旧東村除)・太田市・伊勢崎市・足利市

（10）　営業日及び営業時間　　営業日　年中無休（ただし年末年始 12/30～1/3 を除く）
営業時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

（11）　利用定員　　20 人

（12）　設備　　食堂、和室、機能訓練コーナー、静養室、浴室（3 タイプ）
厨房、キッチン、

３　職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対し指定通所介護・介護予防通所介護サービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。

[職員の職種及び職務内容]

職種	配置人員	状況等	業務内容
管理者	１名	常勤（兼務）	職員、管理業務
相談員	２名	常勤専従１･常勤兼務１	利用者の相談全般
看護師	２名	常勤兼務１･非常勤兼務１	健康管理
介護職員	４名	常勤専従１･常勤兼務１ 非常勤兼務１ 非常勤専従１	生活介護サービス
機能訓練指導員	２名	常勤兼務１・非常勤兼務１	日常生活における 機能維持向上

４　当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所が提供する介護保険の給付対象となるサービス

＜サービスの内容＞

日常生活等	日常生活指導 （相談援助等）	給食サービス （特別食の提供）	介護サービス	入浴サービス （一般）
看護 機能維持等	健康管理支援 （健康観察・与薬）		日常動作訓練 機能回復訓練	
余暇活動等	クラブ活動	誕生会・慰問等に参加	社会参加（季節行事等）	
その他	利用者に対する便宜の提供			

<利用料金＞

(1)　要介護度に応じたサービス利用料から、介護保険給付額を除いた金額（自己負担金）をお支払いください。利用料金は介護度により異なります。

※　別表

☆　利用時に未だ要介護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・要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻しされます（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る場合、ご利用者側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。

（別表）

基本料金（施設利用料）

例　　7時間以上8時間未満の場合

○　サービス利用料金

通所介護利用料金表(介護保険適用)

時間／介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7～8 時 間	658単位	777単位	900単位	1023単位	1148単位

＊　加算

◎　入浴加算　40単位

◎　サービス提供体制強化加算Ⅲ　　要介護1～5　6単位/日

要支援　1　24単位/日

要支援　2　48単位/日

◎　介護職員処遇改善加算Ⅱ

◎　施設で送迎をしない場合は片道47単位が減算となります

但し、要支援1・2の方は対象外となります

介護予防通所介護利用料金表(介護保険適用)

月／介護度	要支援1	要支援2
1ヶ月間	1798単位	3621単位

※将来経済状況の著しい変化等あった場合には、上記の金額を相当な額に変更することがあります。その場合は事前に変更項目事由を15日前までにご説明いたします。

＜支払方法＞

利用料金は1ヶ月ごとに計算し、請求させて頂きますので、翌月の20日までに現金で集金させていただきます。

（2）介護保険適用以外で自己負担していただく経費

①　通常の事業実施区外への送迎

通常に事業実施区外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合はお住まいと当事業所の送迎費用として、5ｋｍまで500円以後1ｋｍ増毎に30円の別途料金をいただきます。

②　利用者に対する有料　理・美容サービス

③　日常生活上必要となる諸経費（おむつ・パット代として100円）

④　食費・おやつ代（500円）

⑤　レクリエーション等で必要な材料費、入場料等の実費

但し、毎月実施している誕生会、季節の行事（お花見・七夕・クリスマス会等）に係わる利用者の経費は、施設が負担します。

（３）利用の中止、変更、追加

① 利用予定の前に、ご利用者の都合により、通所介護・介護予防通所介護サービス利用の中止、変更、又は新たなサ-ビスの追加することができますので、早めにお申し出ください。
（稼動状態で添えない場合もあります。）

② 利用開始の当日に利用中止の申し出の場合は取り消し料をお支払いいただく場合も有ります。（前日までは無料・当日取り消しの場合は利用料金の自己負担額の 50%）
ただし、ご利用者の体調不良の場合にはこの限りではありません。

5　事故発生時の対応

① ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、管理者及び第一発見者は、協力医療機関、救急対応病院と連携を取り、速やかに応急処置、治療を行います。

② 同時に、管理者はご家族へ事故発生経緯と治療状況、ご利用者の現在の状況を遅帯なく報告します。

③ その後の治療状況は、管理者が家族へ、その都度正確に報告します。

④ 管理者はご家族と話し合いの上、見舞金保険、賠償責任保険への報告と申請を行います。

⑤ 管理者は事故報告検討会を開き、事故の原因を追究し、再発防止策を講じます。

6　苦情の受付に付いて

① 等事業所は、利用者からの苦情に対応するため、苦情解決責任者・苦情受付担当者を設置しています。

○ 苦情解決責任者
［管理者］　渋沢　岩生
ＴＥＬ　0277-55-5250

○ 苦情受付担当者
［生活相談員］小林　絹代
ＴＥＬ　0277-55-5250

② 苦情は、電話・書面などにより、苦情受付担当者が随時受け付けます。

③ 解決のための話し合い
苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。

④ 苦情処理結果の報告
苦情解決責任者は、苦情処理の結果について、苦情申出人に対して報告・説明し了解を求めます。

⑤ 対応策の検討とサービス改善

管理者は、事実確認を受けて事故の発生した原因を調査し、サービス提供について改善策を速やかに検討し、実行します。

⑥　公の機関にも苦情の申し立は出来ます、各機関名と電話番号は下記の通りとなります。

［市町村窓口］

桐生市役所長寿支援課	電話番号（市役所代表）	０２７７－４６－１１１１
太田市役所介護サービス課	電話番号（市役所代表）	０２７７－４７－１１１１
足利市役所介護保険課	電話番号（市役所代表）	０２８４－２０－２２２２
伊勢崎市役所高齢福祉課	電話番号（市役所代表）	０２７０－２４－５１１１
みどり市役所介護高齢課	電話番号（市役所代表）	０２７７－７６－２１１１

［県の窓口］

群馬県国民健康保険連合会　介護保険課	電話番号	０２７－２９０－１３２３
栃木県国民健康保険連合会　介護保険課	電話番号	０２８－６２２－７２４２

【また、御意見箱を事務所前に設置しております。】

7　虐待防止に関する事項

事業者は、利用者の人権擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

（１）虐待を防止するために従業者に対する研修の実施。

（２）利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備（苦情処理体制別紙参照）。

（３）その他虐待防止のために必要な措置。

２，事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる場合は、これを市町村に通報するものとする。

8　事業継続計画

事業継続計画（BCP）の策定にあたって、感染症や災害が発生した場合でも、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともにその計画に従い必要な研修及び訓練を実施するものとする。

9　衛生管理

感染症の予防及び蔓延防止に努め、感染症防止に関する会議等において、その対策を協議し、対応指針等を作成し維持を行うまた研修会や訓練を実施、感染対策の資質向上に努める。

10　ハラスメント防止規定

職場におけるハラスメント（パワーハラスメント・セクシュアルハラスメント及び妊婦・育児・介護休業等に関するハラスメント）を防止するために定めたものである。

１，本規定は、従業員等の関係においてのみならず、従業員等と利用者様及び利用者様のご家族との関係においても適用する。

１１　第三者委員会の設置

提供するサービスの第三者評価の実施なし。

１２　その他運営に関する重要事項

（１）　重要事項説明書と同時に契約書にも署名・押印しをもって契約開始とする。

（２）　職員は、業務上知り得た利用者または家族の秘密を遵守いたします。

指定通所介護・介護予防通所介護事業所、さくらんぼデイサービスセンターの提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

事業者　　所在地　　群馬県桐生市広沢町３－３９５４－１

名　称　　指定通所介護・介護予防通所介護事業所

さくらんぼデイサービスセンター

説明者　　指定通所介護・介護予防通所介護事業所　小林　絹代　　印

周藤　恵子　　印

私は、本書面に基づいて当事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護・介護予防通所介護サービスの提供の開始に同意し受領いたしました。

令和　　年　　月　　日

利用者　住所

氏　名　　印

連絡先　　－　　－

（携　帯）　　－　　－

代理人　住所

（契約者）

氏　名　　印

連絡先　　－　　－

（携　帯）　　－　　－

利用者との続柄