

介護保険指定通所介護事業所 じゅぴたあ 重要事項説明書

(令和5年 4月1日現在)

1 事業者の概要

所在地 群馬県伊勢崎市中心町14-1

名称 株式会社 天の川

代表者 代表取締役 長岡 大次郎

2 事業所の概要

所在地 群馬県太田市只上町2014-1

名称 デイサービスじゅぴたあ

指定番号 第 1070502412 号

サービス対象地域 太田市、桐生市、みどり市、邑楽郡大泉町及び足利市

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

3 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0276-52-8173 FAX0276-52-8174

担当 管理者 小林 光代

相談時間 午前8時30分～午後5時30分

(2) 職員体制/職務内容

| | 内容 | 職務内容 |
|---------|-------|---|
| 管理者 | 1名以上 | 事業所の従業員の管理、指定通所介護等の利用申込みに係る調整及び実施状況の把握その他の管理を一元的に行うと共に、従業員に事業の関する法令等の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う。 |
| 生活相談員 | 2名以上 | 利用者及び家族からの相談に応じると共に、関係機関との連絡調整を行う。 |
| 看護職員 | 2名以上 | 利用者の健康状態の確認及び保健衛生上の指導や看護を行う。 |
| 介護職員 | 10名以上 | 利用者の入浴、食事等の介助及び援助を行う。 |
| 機能訓練指導員 | 1名以上 | 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために訓練を行う。 |

(3) 設備の概要

| | | | |
|----------|----------|-----|----|
| 定員 | 20名 | 静養室 | 1室 |
| 食堂兼機能訓練室 | 1室62.39㎡ | 相談室 | 1室 |
| 浴室 | 1室 | 送迎車 | 3台 |

(4) 営業日 月曜日から土曜日とする

サービス提供時間 9:00～16:30 の間

営業時間 8:30～17:30

* 緊急連絡 携帯電話 090-8175-4188 / 小林 光代

4 利用内容

① 送迎 ② 食事 ③ 入浴 ④ 機能訓練 ⑤ 生活相談

5 料 金…地域区分で7級地のため地域単価が10.14円となります。

◇利用料金（7時間以上～8時間未満）

| | 1日当たりの利用料金 | 自己負担額 |
|--------|------------|--------|
| 要介護度 1 | 6641円 | 655単位 |
| 要介護度 2 | 7838円 | 773単位 |
| 要介護度 3 | 9085円 | 896単位 |
| 要介護度 4 | 10322円 | 1018単位 |
| 要介護度 5 | 11579円 | 1142単位 |

◇その他の費用

| | 利用料金 | 自己負担額 |
|--------|-----------|-------|
| 入浴加算 I | 1回当たり405円 | 40単位 |

◇介護職員処遇改善加算（I） 加算率 5.90%
◇個別機能訓練加算（I）イ 56単位（一回につき）

※その他、昼食代（500円）おやつ代（100円）リハパン（100円）パット小（40円）パット大（80円）、オムツ（120円） 教養娯楽費等にかかる費用等は自己負担となります。

（2）通所介護同一建物減算…1日につき94単位を所定単位から減算する。

（3）キャンセル料 無料

（4）支払い方法

○毎月10日に前月分のご請求を致しますので、月末までにお支払いください。確認でき次第「領収証」を発行します。

○お支払い方法は銀行振り込み又は口座引き落とし、現金にてお願いします。

6 ご利用方法

（1）ご利用開始

お電話等でお申し込み下さい。担当職員がお伺いいたします。

通所介護計画作成と同時に契約し、通所介護の提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（2）ご利用の終了

① 利用者様のご都合で利用を終了する場合

ご利用の終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

②事業所の都合で利用を終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、ご利用を終了させていただく場合があります。その場合は、1ヶ月前までに文書でご通知いたします。

③自動的終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にご利用を終了いたします。

○ご利用者様が介護保険施設に入所された場合

○介護保険給付でご利用を受けていた方の「要介護認定区分」が、非該当（自立）と認定された場合

※ この場合、条件を変更して再度契約することが出来ます。

- ご利用者様がお亡くなりになった場合
- 当事業所
 - ・ 正当な理由なく利用を提供しない
 - ・ 守秘義務に反した
 - ・ ご利用者ご本人、ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った
 - ・ 当法人が「破産」した場合は、ご利用者様は文書で解約を通知することによって、即座にご利用を終了することが出来ます。

- ご利用者様
 - ・ 利用料金の支払いを1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20日以内に支払わない
 - ・ ご利用者様が正当な理由もなくサービスの中止をしばしば繰り返した
 - ・ ご利用者様が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってご利用出来ない状態であることが明らかになった
 - ・ ご利用者様やご家族などが当法人や当事業所の従業者に対して、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、即座に契約を終了させていただくことがあります。

7 通所介護の内容について

- (1) 運営の方針
在宅要介護者及びその家族の支援に関する事業を行い、在宅福祉の増進に寄与することを目的とします。
- (2) 利用内容の充実措置
 - ① 家族会を毎月一回実施していること。
 - ② 従業員の研修は毎月1回以上実施していること。
- (3) 利用に当たっての留意事項
体調確認または体調不良等によるご利用の中止・変更送迎時間、利用時間変更のご連絡は、当日ご利用前までをお願いします。

8 緊急時の対応方法

ご利用中に容体の変化等があった場合は、下記申し合わせのとおり、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

9 事故発生時の対応方法

事故発生時の際には迅速に必要な措置を講じ、ご家族及び居宅介護支援事業者、並びに保険者（市町村）に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

【緊急連絡先 1】

| | |
|---------------|--|
| 氏 名 | |
| 住 所 | |
| 電 話 番 号 | |
| 携 帯 電 話 番 号 | |
| 勤 務 先 | |
| 勤 務 先 電 話 番 号 | |
| 続 柄 | |

【緊急連絡先 2】

| | |
|---------------|--|
| 氏 名 | |
| 住 所 | |
| 電 話 番 号 | |
| 携 帯 電 話 番 号 | |
| 勤 務 先 | |
| 勤 務 先 電 話 番 号 | |
| 続 柄 | |

【主治医 1】

| | |
|-----------|--|
| 医 療 機 関 名 | |
| 住 所 | |
| 電 話 番 号 | |
| 主 治 医 氏 名 | |

【主治医 2】

| | |
|-----------|--|
| 医 療 機 関 名 | |
| 住 所 | |
| 電 話 番 号 | |
| 主 治 医 氏 名 | |

10 非常災害対策

- 防災時の対応 防災訓練及びマニュアル書作成に基づく災害救助活動を行う
- 防災設備 消火器
- 防災訓練 年2回実施
- 防火責任者 小林 光代

11 ご利用内容に対する苦情

(1) 相談・苦情担当者

通所介護に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者または下記窓口までお申し出ください。

【サービス相談窓口】

| | |
|---------------|------------------------------------|
| 電 話 番 号 | 0 2 7 6 - 5 2 - 8 1 7 3 (9時～17時) |
| フ ァ ッ ク ス 番 号 | 0 2 7 6 - 5 2 - 8 1 7 4 (24時間受付) |
| 携 帯 電 話 番 号 | 0 9 0 - 8 1 7 5 - 4 1 8 8 (24時間受付) |
| 担 当 者 | 小林 光代 |

(2) その他

当事業所以外に前橋市役所介護保険担当窓口の相談・苦情窓口等に苦情等を伝えることが出来ます。

- ・太田市役所 TEL.0276-47-1111 (代表) 住所：太田市浜町2番35号
- ・桐生市役所 TEL.0277-46-1111 (代表) 住所：桐生市織姫町1番1号
- ・みどり市役所 TEL.0277-76-2111 (代表) 住所：みどり市笠懸町鹿2952
- ・邑楽郡大泉町役場 TEL.0276-63-3111 (代表) 住所：大泉町日の出55-1
- ・足利市役所 TEL.0284-20-2222 (代表) 住所：栃木県足利市本城3丁目2145
- ・群馬県国保連合会 TEL.027-290-1363 (代表)
- ・栃木県国保連合会 TEL.028-622-7242 (代表)

1 2 提供するサービスの第三者評価は行っていない。

1 3 当事業所の概要

【所在地】群馬県伊勢崎市中央町14-1

【事業名】株式会社天の川

【代表者】代表取締役 長岡 大次郎

【定款の目的に定めた事業】

1. 老人保健法に基づく老人居宅介護事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅事業
2. 介護保険法に基づく通所介護事業
3. 介護保険法に基づく介護予防通所介護事業
4. 介護保険法に基づく認知症対応型通所介護事業
5. 介護保険法に基づく認知症対応型共同生活介護事業
6. 介護保険法に基づく訪問介護事業
7. 介護保険法に基づく介護予防訪問介護事業
8. 介護保険法に基づく居宅介護支援事業
9. 介護保険法に基づく第1号通所事業
10. 在宅介護支援、介護予防及び健康増進関連事業
11. 介護保険法に基づく夜間対応型訪問看護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、特定施設入所者生活介護及び福祉用具貸与・販売事業
12. 介護保険法に基づく介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防短期入所者生活介護、介護予防認知症対応共同生活介護、介護予防特定施設入所者生活及び介護予防福祉用具貸与・販売事業
13. 住宅型有料老人ホームの経営
14. 高齢者専用賃貸住宅の運営・管理
15. 適合高齢者専用賃貸住宅の運営・管理
16. サービス付き高齢者向け住宅の運営・管理
17. 書籍出版及び販売事業
18. 介護職員初任者研修等の介護及び福祉に関する人材育成の為の研修及び教育事業
19. 教育研修の企画並びに実施
20. 学習塾の経営
21. 日用品販売
22. 個人の債務保証及び引受業務
23. 前各号に附帯する一切の業務

私は契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 印

代理人〈住所〉 _____

〈氏名〉 _____ 印

通所介護の提供開始に当たり、ご利用者様に対して、契約書および本書面に基づいて重要な事項について説明しました。

説明者 氏名

事業者〈住所〉

群馬県伊勢崎市中央町14-1

事業者名 群馬県指定1070502180号

株式会社 天の川

〈代表者名〉 代表取締役 長岡 大次郎

