

デイサービスセンター
クリスタル下沖
重要事項説明書

社会福祉法人光塩会

1. 事業者概要

事業者名称	社会福祉法人 光塩会
主たる事務所の所在地	前橋市上増田町600番地
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 村上 泰宏
設立年月日	平成3年8月26日
T E L	027-266-9023
F A X	027-266-9502
ホームページアドレス	URL http://www.kouenkai.or.jp/

2. ご利用事業所

事業所の名称	デイサービスセンター クリスタル下沖
指定番号	1070106776
所在地	前橋市下沖町123-1（住宅型有料老人ホームロングライフ前橋クリスタル館内）
開設年月日	平成28年11月1日
T E L	027-233-0010
F A X	027-233-0020
管理者の氏名	福田 結花
サービス提供地域	前橋市内

3. ご利用事業所の設備概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上3階建（通所部分1階）
延べ床面積	通所部分268.8㎡（他事業所との共有部分含）
利用定員	30名
設 備	デイルーム・静養室・共用便所・相談室・事務室・浴室 ・機械浴室・脱衣室

4. 事業の目的と運営方針

事業の目的	利用者がその有する能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことができるようサービスを提供することを目的とする。
運営の方針	利用者の個々に応じた選択に基づくサービスを提供し、利用者個人が尊重され安心及び安定して利用できるように運営する。

5. ご利用事業所の職員体制

事業所の 従業者の職種	員数	常勤		非常勤		常勤 換算	保有資格
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1	0	1	0	0	0. 1	
生活相談員	3	1	2	0	0	1. 2	介護福祉士
看護師	3	2	0	1	0	2. 7	看護師・准看護師
介護職員	7	2	3	2	0	4. 5	介護福祉士 訪問介護員２級
機能訓練指導員	2	1	0	1	0	1. 2	看護師・准看護師・作業 療法士

6. 営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日まで（祝祭日営業）
休 日	日曜日
サービス提供時間	９：００～１６：００まで
営業時間	８：３０～１６：３０まで

7. 提供するサービス内容

食 事	栄養士により、利用者の身体状況に応じた食事の提供・利用者の身体状況に応じ、食事の介助 【食事の時間】 昼 食１２：００～１３：００ おやつ１５：００～１５：３０
排 泄	利用者の状況に応じ適時、適切な介助
入 浴	入浴又は状況に応じ清拭。機械浴設置
日常動作訓練	日常生活に係る機能訓練
健康管理	看護師による健康管理
レクリエーション	レクリエーション活動及び必要な教養娯楽設備の設置
送 迎	自宅と事業者間の送迎サービス

8. 利用料(例)

通常規模型通所介護費（通所介護） [日額] [数字は単位／１０．１４円]

要介護度	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間	8～9 時間	入 浴
要介護１	370	388	570	584	658	669	40
要介護２	423	444	673	689	777	791	40
要介護３	479	502	777	796	900	915	40
要介護４	533	560	880	901	1,023	1,041	40
要介護５	588	617	984	1,008	1,148	1,168	40

（介護予防通所介護）

[月額]

要支援１	1,798
要支援２	3,621

上記サービス費用に、下記の項目の割合が加算又は減算となります。

介護職員処遇改善加算Ⅰ	(介護予防)通所介護費×5.9%		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	(介護予防)通所介護費×1.2%		
介護職員等ベースアップ等支援加算	(介護予防)通所介護費×1.1%		
サービス提供体制強化加算Ⅱ		要介護1～5	18単位/日
		要支援1	72単位/月
		要支援2	144単位/月
利用者の居住と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化	ロングライフ前橋クリスタル館に入居・宿泊された方(傷病等により2人以上の従業者による送迎が必要な方は除く)	要介護1～5	－94単位/日
		要支援1	－376単位/月
		要支援2	－752単位/月
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	個別機能訓練を実施した場合	要介護1～5	56単位/日
送迎減算	事業所が送迎を行わなかった場合(片道)	要1～要5	－47単位/日

その他の利用料

項 目	内 容	料 金
食 費	昼食代	691円/日
おやつ代	10時・15時のおやつ	108円/日
送 迎 費	通常の事業の実施地域以外	20円/km
その他の日常生活費	利用者の希望により提供する日常生活品及び教養娯楽費	実 費
理美容代	委託業者による理美容	実 費
おむつ代	利用者の利用状況に応じて提供	実 費

9. 秘密保持

事業者は、業務上知り得た利用者、利用者の家族等の秘密を正当な理由なく第三者にもらしません。尚、医療機関や市町村等必要時に個人情報を提供する場合は、予め利用者及び利用者の家族の同意を得ます。

10. 苦情窓口

デイサービスセンター クリスタル下沖 苦情相談窓口	受付時間 平日 午前8時30分～午後17時30分 土日 午前8時30分～午後17時30分 電話 027-233-0010
前橋市介護保険課	受付時間 平日 午前8時30分～午後17時15分 土日 休日 電話 027-898-6159
群馬県国民健康保険 団体連合会	受付時間 平日 午前9時～午後17時 土日 休日 電話 027-290-1323

1 1. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

【実施→無】

1 2. 緊急時の対応方法

緊急時に必要な場合は、家族等へ連絡をとると同時に、主治医若しくは救急医療機関等に連絡をとる等、必要な措置を講じます。

1 3. 非常災害時の対策

事業所は、防火管理についての責任者を定めて非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。

1 4. 損害賠償保険への加入

事業所は、以下の損害賠償保険へ加入しています。

【損害保険ジャパン】
賠償責任保険

1 5. 事故発生時の対応

事業所は利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、応急措置、医療機関への搬送などの措置を講じ、速やかに利用者のご家族等及び県や市町村へ連絡するとともに、事故再発防止策について協議し、再発防止に努めるものとする。

事業所は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、加入する損害賠償保険により速やかに対処することとする。ただし、施設及び職員が責を負うことのない事由による場合は、この限りではない。

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲1に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、
甲1、甲2に対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づ
いて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 居宅サービス事業者

主たる事務所所在地 群馬県前橋市上増田町600番地
名 称 社会福祉法人 光塩会

説明者 所 属 デイサービスセンター クリスタル下沖

氏 名 印

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙から
サービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲1) 利用者 住 所

氏 名 印

(甲2) 利用者の代理人 住 所

氏 名 印