

遠軽町老人デイサービスセンター・ひまわり指定通所介護事業所
・第1号通所事業

重要事項説明書

(平成30年8月改訂版)

当事業所は介護保険の指定を受けています
(北海道指定 第0175400043号)

本書面では

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
をご説明いたします。

★目次★

1. 事業者
2. 事業所の概要
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. 苦情の受付について
6. 個人情報使用の同意確認
7. 事故及び緊急時対応方法
8. 非常災害時の対策

1. 事業者

法人名	社会福祉法人 浄光会
法人所在地	紋別郡遠軽町西町3丁目4番地
電話番号	0158-42-4328
代表者	理事長 梅田 弘敏
設立年月日	昭和48年1月5日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定通所介護事業所 (平成12年3月14日・北海道指定0175400043号) 第1号通所事業 (平成30年4月1日・北海道指定0175400043号)
事業所の名称	遠軽町老人デイサービスセンターひまわり
事業所の所在地	紋別郡遠軽町岩見通北7丁目2番地91
電話番号	0158-42-9232
開設年月日	平成10年3月19日
入所定員	28名
通常の事業の実施地域	遠軽町内
営業日	月曜日～土曜日 (12月31日から1月3日は休業)
営業時間	8時00分～17時00分
サービス提供時間	8時50分～16時10分

☆当事業所の基本方針☆

①ご契約者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した

日常生活を営むことができるように支援いたします。

- ②ご契約者に、必要な日常生活上の援助および機能訓練を行うことにより、ご契約の社会的孤立感の解消および心身機能の維持並びにご契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

☆当事業所の運営方針☆

- ①介護保険法並びに関係する厚労省令・告示の趣旨および内容に沿ってサービスを提供いたします。
- ②ご契約者の人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ③ご契約者及びその家族のニーズを的確にとらえ、個別に通所介護計画を作成することにより、ご契約者が必要とする適切なサービスを提供いたします。
- ④ご契約者またはその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく、ご説明いたします。
- ⑤適切な介護技術をもって、サービスを提供いたします。
- ⑥常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。
- ⑦居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供いたします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

《主な職員の配置状況》※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	指定基準	配置状況	備 考
1.管理者	1名	1名	他事業所 管理者兼務
2.生活相談員	1名	3名	介護職兼務2名
3.看護職員	1名	2名	常勤1名 非常勤1名
4.介護職員	1名	11名	相談員兼務2名
5.機能訓練指導員	1名	1名	専従勤務
6.調理員		1名	

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

- ~~~~~(1) 利用料金が介護保険から給付される場合~~~~~
- ~~~~~(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。~~~~~

(1) 当事業所が提供する基準介護サービス（契約書第4条参照）

《サービスの概要》

①食事

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）のたてる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況、嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとって頂くことを原則としています。

食事時間：12:00～13:00

②入浴

- ・入浴または清拭を行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③日常生活上の援助

- ・ご契約者の日常生活動作能力に応じて必要な援助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を行います。
- ・ご契約者の心身の活性化を図るための各種サービスを提供いたします。

⑤健康管理

- ・看護職員が健康管理を行います。

⑥送迎

- ・ご契約者の希望に応じて専用車輛により送迎を行います。
- ・ご契約者の必要に応じて送迎車輛への昇降及び移動の介助を行います。

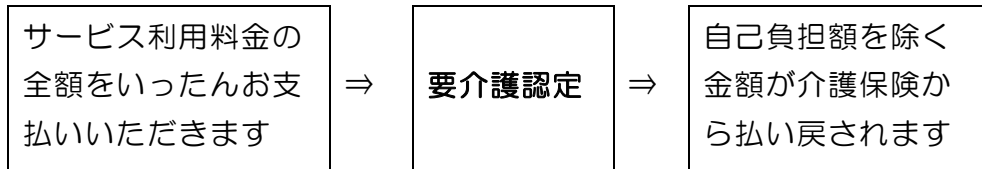
⑦相談、助言等

- ・ご契約者及びその家族等の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

《サービス利用料金（1日あたり）》（契約書第6条参照）

別紙の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（食費は別途いただきます。）

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合☆



上記（償還払い）となる場合、「サービス提供証明書」（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もの）を交付いたします。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合☆
変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

（２）（１）以外のサービス（契約書第５条、第６条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

①食費

- ・ご契約者に提供する食事に係る費用です。

利用料金：１回あたり ６００円

②レクリエーション、趣味活動

- ・ご契約者の希望により、レクリエーションや趣味活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費

③日常生活上必要となる諸費用

- ・日常生活用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係る費用をご負担いただきます。

利用料金：実費負担

④おむつ代

利用料金：実費負担

☆料金の変更について☆

経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２ヵ月前までにご説明いたします。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第６条参照）

・前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヵ月ごとに計算し、翌月１～２週目に、利用料金をご請求いたします。

・お支払い方法は、口座振替のみとさせていただきます（手数料無料）。所定の口座振替依頼書に記入の上、サービス担当者にお渡し下さい。なお、利用料金は毎月２０日（金融機関

休業日は翌営業日)に指定口座より振替させていただきます。前日までにご指定口座へご入金及び残高の確認をお願い致します。

なお、領収書については、翌月の請求書と一緒に
お渡し致します。

※(例) 4月分の領収書は5月分の請求書と一緒に6月上旬にお渡し致します。

原則として、指定された金融機関口座からの自動振替(引き落とし)
※指定口座は、ゆうちょ銀行、又は、北海道内の各金融機関可能

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第7条参照)

○ご利用日の前に、通所介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。

この場合、ご契約者はサービス利用日前日までに事業者へ申し出てください。

○ご利用日前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただくことがあります。

ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

ご利用日前日までに申し出された場合	無 料
ご利用日前日までに申し出されなかった場合	600円 (食費1回分)

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により、ご契約者の希望する日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日をご契約者に提示して協議いたします。

5. 苦情の受付について(契約書第20条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 管 理 者 張江 紀代美

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:00～17:00

(2) 当事業所における苦情解決体制

社会福祉法第82条の規定により、当施設ではご契約者等からの苦情に適切に対応するため以下の体制を整え、苦情解決に努めます。

1. 苦情解決責任者 管 理 者 張江紀代美

2. 苦情受付担当者 生活相談員 鏡 幸/永嶋 由香/伊藤 渉太

3. 第三者委員 浄光会評議員 朴木 義一(連絡先 0158-42-1619)

// 監事 長瀬 信幸 (// 0158-42-9524)

(3) 行政機関その他苦情受付期間

遠軽町保健福祉課相談窓口	所在地 遠軽町1条通北3丁目 電話番号 0158-42-4813 受付時間 8:45～17:15
国民健康保険団体連合会 総務部介護保険企画苦情係	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5161

	(内線 6111)
	受付時間 9:00~17:00
北海道福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目
	電話番号 011-204-6310
	受付時間 9:00~17:00

6. 個人情報使用についての同意確認

当事業所のご利用に際して、各関係会議及びその他の福祉・医療・介護保険機関との連絡調整において、必要最低限の個人情報を用いることに関して同意をしていただきます。

※詳細は別紙の『個人情報使用に関して』にて別途記載

7. 事故及び緊急時の対応方法

事故及び緊急事態が生じた際は、その状況に応じて、緊急連絡先に連絡いたします。怪我や疾病等で緊急を要する時は、救急車を手配いたします。又、当核事故及び緊急事態の状況、処置について記録します。

利用者に対する指定通所介護並びに指定介護予防通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとします。

8. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「社会福祉法人 浄光会防災管理要綱及び防災マニュアル」に則り対応いたします。
地域との協力関係	非常通報装置を起動することにより、消防署、施設長以下職員一同への通報体制をとっています。
平常時の訓練等	消防計画により年2回以上の避難訓練を、利用者の方にも参加いただき実施いたします。

【重要事項説明書附属文書】

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造一部2階建

(2) 建物の面積 682.22 m²

(3) 併設事業

当事業所では、次の事業を併設して実施しています。

《居宅介護支援事業》 平成 12 年 4 月 1 日指 北海道 0175400043
定 号

《訪問介護》 平成 27 年 7 月 1 日指 北海道 0175400043
定 号

《有料老人ホーム》 平成 27 年 7 月 1 日開
設

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員・・・ご契約者の心身の状況等を的確に把握し、適切な介助を行います。

生活相談員・・・ご契約者及びご家族の必要な相談に応じるとともに、事業所内のサービス調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携を図ります。

看護職員・・・主にご契約者の健康チェック等を行いますが、介助等も行います。

機能訓練指導員・・・ご契約者の機能訓練を担当します。
看護職員が兼ねる場合もあります。

3. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、事業所の看護職員、もしくは主治医と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、一定期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。（通所介護・予防通所は2年間。第1号通所事業は5年間。）
- ④ サービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場

合は速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます

- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)

ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。

また、ご契約者に係る居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

4. サービス利用の留意事項

サービスのご利用にあたって、サービス利用者の共同の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5(1)に定める「食費」は減免されます。

(2) 施設・設備・敷地の使用上の注意(契約書第11条参照)

○事業所の施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当事業所の職員や他の入所者に対し、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。

(3) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

5. 損害賠償について(契約書第12条、第13条参照)

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

【別紙】 1.個人情報使用に関して

(1)利用期間は介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

(2)利用目的

- ①介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- ②当施設における介護計画(ケアプラン)に関する情報提供のため
- ③各関係機関(医療・福祉事業者・行政その他)との連絡調整のため
- ④医療サービスに関する主治医等の意見を求める必要のある場合
- ⑤当施設内で行うカンファレンス等のため
- ⑥行政の開催する介護認定審査会等、またはサービス担当者会議
- ⑦施設内での氏名等の提示・表示(展示作品等への氏名等の表示)
- ⑧写真等の取扱い(行事等での写真撮影、施設内提示、施設広報誌等への掲載等)
- ⑨その他サービス提供で必要な場合
- ⑩上記各号に関わらず、緊急を要する際の連絡等の場合

(3)使用条件は個人情報の提供は必要最低限とし、利用目的以外では決して使用しない。

又、個人情報を使用した場合の記録については、請求があれば開示いたします。

尚、個人情報の使用について同意頂けないものがございましたらご記入ください。

【同意頂けない内容： 】

2. 通所介護サービス利用料金表（ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

サービス提供時間 7時間以上～8時間未満提供料金 ※1日あたり 単位（円）

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(a) サービス利用料金	6,450	7,610	8,830	10,003	11,240
(b) 介護保険給付額(1割負担)	5,805	6,849	7,947	9,000	10,116
(c) 介護保険給付額(2割負担)	5,160	6,088	7,064	7,997	8,992
(d) 介護保険給付額(3割負担)	4,515	5,327	6,181	7,003	7,868
(a)-(b)自己負担額計(1割負担)	645	761	883	1,003	1,124
(a)-(c)自己負担額計(2割負担)	1,290	1,522	1,766	2,006	2,248
(a)-(d)自己負担額計(3割負担)	1,935	2,283	2,649	3,010	3,372

サービス提供時間 3時間以上～4時間未満提供料金 ※1日あたり 単位(円)

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(a) サービス利用料金	3,620	4,150	4,700	5,220	5,760
(b) 介護保険給付額(1割負担)	3,258	3,735	4,230	4,698	5,184
(c) 介護保険給付額(2割負担)	2,896	3,320	3,760	4,216	4,608
(d) 介護保険給付額(3割負担)	2,534	2,905	3,290	3,654	4,032
(a)-(b)自己負担額計(1割負担)	362	415	470	522	576
(a)-(c)自己負担額計(2割負担)	724	830	940	1,044	1,152
(a)-(d)自己負担額計(3割負担)	1,086	1,245	1,410	1,566	1,728

サービス提供時間 4時間以上～5時間未満提供料金 ※1日あたり 単位(円)

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(a) サービス利用料金	3,800	4,360	4,930	5,480	6,050
(b) 介護保険給付額(1割負担)	3,420	3,924	4,437	4,932	5,445
(c) 介護保険給付額(2割負担)	3,040	3,488	3,944	4,384	4,840
(d) 介護保険給付額(3割負担)	2,660	3,052	3,451	3,836	4,235
(a)-(b)自己負担額計(1割負担)	380	436	493	548	605
(a)-(c)自己負担額計(2割負担)	760	872	986	1,096	1,210
(a)-(d)自己負担額計(3割負担)	1,140	1,308	1,479	1,644	1,815

サービス提供時間 5時間以上～6時間未満提供料金 ※1日あたり 単位(円)

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(a) サービス利用料金	5,580	6,600	7,610	8,630	9,640
(b) 介護保険給付額(1割負担)	5,022	5,940	6,849	7,767	8,676
(c) 介護保険給付額(2割負担)	4,464	5,280	6,088	6,904	7,712
(d) 介護保険給付額(3割負担)	3,906	4,620	5,327	6,041	6,748
(a)-(b)自己負担額計(1割負担)	558	660	761	863	964
(a)-(c)自己負担額計(2割負担)	1,116	1,320	1,522	1,726	1,928
(a)-(d)自己負担額計(3割負担)	1,674	1,980	2,283	2,589	2,892

サービス提供時間 6時間以上～7時間未満提供料金 ※1日あたり 単位(円)

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(a) サービス利用料金	5,720	6,760	7,800	8,840	9,880
(b) 介護保険給付額(1割負担)	5,148	6,084	7,020	7,956	8,892
(c) 介護保険給付額(2割負担)	4,576	5,408	6,240	7,072	7,904
(d) 介護保険給付額(3割負担)	4,004	4,732	5,460	6,188	6,916
(a)-(b)自己負担額計(1割負担)	572	676	780	884	988
(a)-(c)自己負担額計(2割負担)	1,144	1,352	1,560	1,768	1,976
(a)-(d)自己負担額計(3割負担)	1,716	2,028	2,340	2,652	2,964

サービス提供時間 3時間未満提供料金 ※1日あたり 単位(円)

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(a) サービス利用料金	2,660	3,050	3,450	3,840	4,240
(b) 介護保険給付額(1割負担)	2,394	2,745	3,105	3,456	3,816
(c) 介護保険給付額(2割負担)	2,128	2,440	2,760	3,072	3,392
(d) 介護保険給付額(3割負担)	1,862	2,135	2,415	2,688	2,968
(a)-(b)自己負担額計(1割負担)	266	305	345	384	424
(a)-(c)自己負担額計(2割負担)	532	610	690	768	848
(a)-(d)自己負担額計(3割負担)	798	915	1,035	1,152	1,272

その他の介護給付サービス加算

(1割負担の場合)

加算の種類	加算料金額	介護給付額 90%	利用者負担 10%
1. サービス提供体制強化加算 I □	180円	162円	18円
2. 個別機能訓練加算 I	460円	414円	46円
3. 入浴介護加算	500円	450円	50円
4. 介護職員処遇改善加算 I	※サービス利用料金+加算×5.9%	※の90%	※の10%

- ① 1～3においては重複せず、その時点で該当するもの一つの選択となります。(一か月定額の加算となります。)又、習得条件は、前頁記載の、3の②と同様となります。

3. 第1号通所事業

※ひと月あたり

区分	通所型サービス事業Ⅰ (1週間に1回の介護予防通所介護相当が必要とされた場合)	通所型サービス事業Ⅱ(1週間に2回の介護予防通所介護相当が必要とされた場合)
(a) 1.サービス利用料金	16,470円	33,770円
(b) 2.介護保険給付額(1割負担)	14,823円	30,393円
(c) 3.介護保険給付額(2割負担)	13,176円	27,016円
(d) 4.介護保険給付額(3割負担)	11,529円	23,639円
(a)-(b) 自己負担額合計(1割負担)	1,647円	3,377円
(a)-(c) 自己負担額合計(2割負担)	3,294円	6,754円
(a)-(d) 自己負担額合計(2割負担)	4,941円	10,131円

※基本料金に入浴料金が含まれています。

4.加算サービス利用料金(第1号通所事業)

(加算取得については職員体制や利用者の利用状況により、その時々で変動する場合があります。)

加算の種類	加算料金	介護給付 90%	介護給付 80%	利用者負担 10%	利用者負担 20%
1、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	要支援1	要支援1	要支援1	要支援1	要支援1
	720円	648円	576円	72円	144円
	要支援2	要支援2	要支援2	要支援2	要支援2
	1,440円	1,296円	1,152円	144円	288円
2、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	要支援1	要支援1	要支援1	要支援1	要支援1
	480円	432円	384円	48円	96円
	要支援2	要支援2	要支援2	要支援2	要支援2
	960円	864円	768円	96円	192円
3、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1	要支援1	要支援1	要支援1	要支援1
	240円	216円	192円	24円	48円
	要支援2	要支援2	要支援2	要支援2	要支援2
	480円	432円	384円	48円	96円
4、運動器機能	月額	月額	月額	月額	月額

向上加算	225 円	225 円	225 円	225 円	225 円
5、介護職員処 遇改善加算 (I)	※サービス利用 料金+加算×5. 9%	※の 90%	※の 80%	※の 10%	※の 20%

② 1～3 においては重複せず、その時点で該当するものの一つの選択となります。(一か月定額の加算となります。)又、習得条件は、前頁記載の、3 の②と同様となります。