

やすらぎデイサービスセンター
指定通所介護・札幌市通所型サービス
重要事項説明書

目 次

1. 法人の概要
2. 事業所の概要
3. 営業日、営業時間及びサービス提供時間
4. 事業所の職員配置
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. サービス利用に当たっての留意事項
7. 事故発生時の対応
8. 緊急時における対応方法
9. 非常災害対策
10. 衛生管理
11. 権利擁護・虐待防止
12. 相談・苦情への対応について
13. 第三者評価の受審について
14. 秘密の保持及び個人情報の保護

1. 法人の概要

法人名	社会福祉法人 栄和会
所在地	札幌市厚別区厚別南5丁目1-10
連絡先	011-896-5010
代表者	藤井 和子
設立	平成 5年 8月 5日

2. 事業所の概要

事業所名	やすらぎデイサービスセンター
利用定員	40名（指定通所介護、札幌市通所型サービスを含む）
所在地	札幌市厚別区厚別町山本750番地6 ※当事業所はケアハウスやすらぎに併設されています
電話番号	011-896-5014
FAX番号	011-896-5015
開設年月	平成6年 5月 9日
介護保険事業所番号	第0170500532号
管理者	多田 祥子
サービス提供地域	札幌市厚別区 札幌市白石区（北郷、川下、川北の一部）
事業所の目的	指定通所介護、札幌市通所型サービスは、介護保険法令その他関係法令の趣旨に従い契約者が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事が出来るように支援することを目的として、サービスを提供いたします。
運営方針	利用者が可能な限り、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援、世話及び機能訓練を行なうことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持回復、利用者の生活機能の維持向上や利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを方針とします。

3. 営業日、営業時間及びサービス提供時間

- (1) 営業日は、月曜日から土曜日までとします。（但し、年末年始は除く。）
- (2) 営業時間は、8：45から17：15までとします。
- (3) サービス提供時間は、10：00から15：15までとします。

4. 事業所の職員配置

(1) 主な職員の配置状況

職 種	員 数	職 務 内 容
管 理 者	常勤兼務 1名	事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている遵守すべき事項についての指揮命令を行う。また、通所介護計画、札幌市通所型サービス計画を作成し内容等について説明を行う。
生 活 相 談 員	常勤兼務 1名 非常勤兼務 1名	利用者及びその家族との面接、生活相談、利用の調整などを行う。
看 護 職 員	非常勤兼務 2名 非常勤専従 1名	利用者の健康状態を把握し、健康指導や主治医との連絡調整、家族に対する介護指導などを行う。
介 護 職 員	常勤専従 2名 常勤兼務 2名 非常勤専従 2名 非常勤兼務	利用者に対する食事や排泄、入浴の介助、送迎時の運転や付き添い、各種活動の援助等を行う。
機能訓練指導員	常勤専従 1名 常勤兼務 2名	利用者が日常生活を営むために必要な機能の低下を予防するための指導や訓練、補助を行う。

(2) 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 管 理 者	勤務時間 8 : 4 5 ~ 1 7 : 1 5
2. 生 活 相 談 員	勤務時間 8 : 4 5 ~ 1 7 : 1 5
3. 看 護 職 員	勤務時間 8 : 4 5 ~ 1 7 : 1 5
4. 介 護 職 員	勤務時間 8 : 4 5 ~ 1 7 : 1 5
5. 機能訓練指導員	勤務時間 8 : 4 5 ~ 1 7 : 1 5 1 0 : 0 0 ~ 1 5 : 1 5 のサービス提供実施時間

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービスの内容

送 迎	送迎車により、事業所と自宅の間を行います。
食 事	利用者に合った食事を提供します。
機能訓練	機能訓練指導員、介護職員、生活相談員が共同して個別機能訓練計画書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。
生活相談	生活相談及び助言指導を行い、医療機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。
入 浴	見守りや直接介助により、入浴を提供します。
排 泄	排泄の介助をいたします。(介護用品を利用の方はご持参下さい)

(2) 要介護1から要介護5の方がお支払いいただく利用料金などは、次のとおりです。

区分	単位	利用料 (1単位：10.14円)	利用者負担額 (目安)	内容	
			1割		
基準額	要介護1	570単位	5,779円	578円	5時間以上6時間未満のサービス提供1回についての費用です
	要介護2	673単位	6,824円	683円	
	要介護3	777単位	7,878円	788円	
	要介護4	880単位	8,923円	893円	
	要介護5	984単位	9,977円	998円	
加算額	入浴介助加算Ⅰ	40単位	405円	41円	利用1回にあたり負担していただく金額です
	個別機能訓練加算Ⅰイ	56単位	567円	57円	
	個別機能訓練加算Ⅰロ	76単位	770円	77円	
	個別機能訓練加算Ⅱ	20単位	202円	21円	1月に1度算定いたします
	科学的介護推進体制加算	40単位	405円	41円	1月に1度算定いたします
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位	223円	23円	利用1回にあたり負担していただく金額です
	中山間地域等の居住する者にサービスを提供した加算	一月あたり 基準額×5%	左記に10.14円を乗じて算定	利用者実績に応じて計算します	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	一月あたりの 総単位数×9.2%	単位数に10.14円を乗じて算定	利用者実績に応じて計算します	1月の利用により算定いたします
減算額	事業所と同一敷地内に居住する者	-94単位	-953円	-96円	1回あたりの金額です
	送迎を行わない場合	-47単位	-476円	-48円	

※感染症と災害のいずれか、または両方の業務継続計画（BCP）が未策定の場合

業務継続計画未実施減算 基本単位数×1%を減算

※虐待の発生または再発を防止するための措置が講じられていない場合

高齢者虐待防止措置未実施減算 基本単位数×1%を減算

※体調不良などによりサービス提供時間が「5時間以上6時間未満」より短い場合の基準額については別途ご説明します。

※介護保険料の滞納により、負担割合が3割となる場合があります。

(3) 事業対象者、要支援1、要支援2の方がお支払いいただく利用料金などは、次のとおりです。

区 分		単位	利用料 (1単位：10.14円)	利用者負担額（目安）
				1割
基準額	事業対象者、要支援1 (月3回利用までの方)	436単位/回	4,421円/回	443円/回
	事業対象者、要支援1 (月4回以上の方)	1,798単位/月	18,231円/月	1,824円/月
	要支援2 (月7回利用までの方)	447単位/回	4,532円/回	454円/回
	要支援2 (月8回以上の方)	3,621単位/月	36,716円/月	3,672円/月
加算額	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (事業対象者、要支援1)	88単位/月	892円/月	90円/月
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (要支援2)	176単位/月	1,784円/月	179円/月
	科学的介護推進体制加算	40単位/月	405円/月	41円/月
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	一月あたりの 相単位数×9.2%	単位数に10.14円を 乗じて算定	利用実績に応じて計算
同一建物 減算	事業対象者、要支援1 (月3回利用までの方)	-94単位/回	-953円/回	-96円/回
	事業対象者、要支援1 (月4回以上の方)	-376単位/月	-3,812円/月	-382円/月
	要支援2 (月7回利用までの方)	-94単位/回	-953円/回	-96円/回
	要支援2 (月8回以上の方)	-752単位/月	-7,625円/月	-763円/月
送迎減算	送迎を実施しなかった場合	片道につき -47単位	片道につき -476円	片道につき -48円
高齢者虐待防止未 実施減算	事業対象者、要支援1 (月3回利用までの方)	-4単位/回	-14円/回	-2円/回
	事業対象者、要支援1 (月4回以上の方)	-18単位/月	-182円/月	-19円/月
	要支援2 (月7回利用までの方)	-4単位/回	-14円/回	-4単位/回
	要支援2 (月8回以上の方)	-36単位/月	-365円/月	-36単位/月
事業継続 計画未実 施減算	事業対象者、要支援1 (月3回利用までの方)	-4単位/回	-14円/回	-4単位/回
	事業対象者、要支援1 (月4回以上の方)	-18単位/月	-182円/月	-18単位/月
	要支援2 (月7回利用までの方)	-4単位/回	-14円/回	-4単位/回
	要支援2 (月8回以上の方)	-36単位/月	-365円/月	-36単位/月

※感染症と災害のいずれか、または両方の業務継続計画（BCP）が未策定の場合

業務継続計画未実施減算 基本単位数×1%を減算

※虐待の発生または再発を防止するための措置が講じられていない場合

高齢者虐待防止措置未実施減算 基本単位数×1%を減算

※体調不良などによりサービス提供時間が「5時間以上6時間未満」より短い場合の基準額については別途ご説明します。

※介護保険料の滞納により、負担割合が3割となる場合があります。

(4) 利用料の計算方法

一月の合計単位数×10.14円 = A（端数は切り捨て）

A × 0.7～0.9（7割～9割） = B（介護保険から給付される金額）

A - B = C（利用者負担額）

(5) 介護保険給付対象外のサービス利用料

区分	金額	内容
昼食代	650円	お食事を提供した場合
おむつ代	ご希望により提供致します (料金はかかりません。原則、貸し出し分を返却下さい)	
尿取りパット代		
リハビリパンツ代		
レクリエーション費	実費	レクリエーション活動にかかる材料費の実費を徴収します
その他、日常生活において必要な費用	実費	行事活動など費用が発生した際に徴収します

【キャンセル時の費用負担について】

利用当日の午前9時以降にお休みが決定した場合、650円をご負担いただきます。

(6) 料金などの支払い

- ①介護保険給付サービス（総合事業対象サービス）を利用する場合は、利用料（基準額）に介護保険負担割合証に記載された割合を乗じて得た額を利用者負担としてお支払いいただきます。
また、居宅サービス計画書、総合事業サービス支援計画を作成しない場合、介護保険料に滞納があった場合等、利用者が一度全額（利用料（基準額）の10割）を事業所に支払い、その後市町村に対して保険給付分（10割から介護保険負担割合証に記載された割合を除いて得た割合）を請求し、払い戻しを受ける手続きが発生いたします。
- ②事業者は、介護保険給付対象外サービスの提供にあたって予め利用者又はその家族に対して当該サービスの内容及び掛かる費用について事前に文章で説明し支払いに同意する旨の文章に記名、押印を受けるものとします。
- ③利用料金等は、サービス提供毎に計算し利用月毎の合計金額を請求いたします。請求書は、利用明細を添付し利用翌月の10日以降にお届けいたします。

お支払方法

- 1) 利用者指定口座からの口座振替：毎月27日に指定口座より引き落とします。
(土 日 祝祭日の場合は次の平日に引き落としされます。)
 - 2) 現金でのお支払い（請求書をお渡しした、当該月までにお支払いください。
(日曜日、年末年始を除く)。
- ④お支払いを確認しましたら領収証を発行いたします。

(7) 利用サービスの中止、変更、追加

- ①サービス利用日の前に、利用者・家族の都合等により、通所介護サービス、札幌市通所型サービスの利用を中止又は変更、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。この場合には、サービス提供日の前日までに事業所または、ケアマネジャーに申し出ください。
- ②サービス利用日の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者・家族の希望するサービス提供を実施できない場合があります。その場合には、他のサービス利用可能日を提示させて頂き、利用に関して協議します。

(8) 事業者及び従業者の義務

- ①事業者及び従業者はサービス提供に当たり、利用者の生命、身体、財産の安全や確保に配慮するもの

としケアマネジャーが立案した居宅サービス計画等にそって通所介護計画書、札幌市通所型サービス計画を作成しサービスを提供いたします。

- ②サービス提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し「利用者の立場」に立ったサービスを提供させていただきます。
- ③事業者は、利用者の体調や健康状態から必要と判断した場合には、速やかに主治医や家族への連絡を行うなど必要な措置を講じます。
- ④事業者は、利用者に対するサービスの提供内容について記録を作成し、それを介護保険法及び所轄庁の条例で定める期間保管します。

6. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 施設、及び敷地をその本来の用途にしたがって利用すること。
- (2) 事業所の施設、設備について故意又は重大な過失により汚染、破損、滅失した場合には、原状に復するか相当の代価を支払うものとします。
- (3) 体温・血圧・脈拍測定の結果、身体状況がいつもと異なる等の異常所見が見られた場合には当日の利用を中止する場合があります。
- (4) 当施設は、宗教活動や営利を目的とした勧誘、特定の政治活動、暴力行為や飲酒など他の利用者に迷惑をかける行為を禁止しています。
- (5) 利用者間での、物のやり取り（金銭、食べ物も含む）は禁止しています。

7. 事故発生時の対応

- (1) 事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当該事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録をします。
- (3) 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います。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。
- (4) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

8. 緊急時等における対応方法

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかにご家族や主治医へ連絡等必要な措置を講じます。

9. 非常災害対策

事業者は、消防法（昭和23年7月24日法律第186号）第8条の規定に基づき、防火管理者を定め、消防計画を作成し、センターに設けられた防火避難設備の管理及び安全確認並びに消防設備の点検及び整備を行い、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。（その他運営についての留意事項）

10. 衛生管理

感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。

11. 権利擁護・虐待防止

事業所は、利用者の尊厳を保持できるよう、権利擁護及び虐待の防止等（虐待等の未然防止、虐待等の早期発

見、虐待等への迅速かつ適切な対応) 必要な措置を講ずるための体制を整備します。

1 2. 相談・苦情への対応について

(1) 当事業所では、苦情について以下のように対応します。

①苦情の受付

相談・苦情の受け付けは、面接、電話、書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。

なお、第3者委員や公的機関等に申し出する事もできます。

②苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた相談・苦情は、苦情解決責任者と第3者委員（苦情申出人が第3者委員への報告を拒否した場合は除く）に報告します。

第3者委員に報告した場合は、相談・苦情の内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨をお知らせします。

③苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者を中心に今後の改善策を協議し、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。話し合いの際に、苦情申出人は第3者委員の助言や話し合い、立会いを求める事ができます。

第3者委員の立会いによる話し合いは次により行ないます。

ア 第3者委員による苦情内容の確認

イ 第3者委員による解決案の調整、助言

ウ 話し合いの結果や改善事項等の確認

相談・苦情を受け付けてから解決に努めた実施内容等、記録に残します。

(2) 相談・苦情に対しての担当者等は次の通りとなります。

苦情受付担当者	氏名 初井 新吾 (生活相談員)
	相談や苦情に対する受付担当者です。
苦情解決責任者	氏名 多田 祥子 (管理者)
	相談や苦情に対する担当責任者です
第三者委員	氏名 林 恭裕 (栄和会監事)
	氏名 奥田 龍人 (NPO法人シーズネット 理事長)

(3) 相談・苦情の窓口は次の通りです。

下記の公的機関等においても、相談・苦情の申し出ができます。

札幌市介護保険課	所在地 札幌市中央区北1条西2丁目
	電話番号 011-211-2547
	受付時間 月曜日～金曜日 8:45～17:15

	(土曜、日曜、祝日、年末年始はお休みです)
札幌市 厚別区役所 保健福祉部保健福祉課	所在地 札幌市厚別区厚別中央1条5丁目 電話番号 011-895-2400 受付時間 月曜日～金曜日 8:45～17:15 (土曜、日曜、祝日、年末年始はお休みです)
札幌市白石区役所 保健福祉部保健福祉課	所在地 札幌市白石区南郷通1丁目南8-1 電話番号 011-861-2451 受付時間 月曜日～金曜日 8:45～17:15 (土曜、日曜、祝日、年末年始はお休みです)
国民健康保険 団体連合会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5175 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00 (土曜日曜、祝日、年末年始はお休みです)
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14丁目 電話番号 011-204-6310 受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00 (土曜日曜、祝日、年末年始はお休みです)

※その他、お住まいの市町村介護保険担当窓口でも受け付けしています。

1.3. 第三者評価の受審について

当事業所は第三者評価を受審しておりません

1.4. 秘密の保持及び個人情報の保護

- 1 当事業所とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は家族若しくはその代理人等に関する個人情報の利用目的を「個人情報使用に係る同意書」のとおり定め適切に取り扱います。また、正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。
 - ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
 - ② 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター【介護予防支援事業所】）等との連携
 - ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
 - ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
 - ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）
- 2 前項に掲げる事項は、利用契約中だけでなく、利用契約終了後も同様の取扱いとします。

札幌市通所型サービス、通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

やすらぎデイサービスセンター

説明者 職名 _____ 氏名 _____ 印 _____

私は、本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、上記のサービスの提供に同意します。

利用者住所 _____

氏名 _____ 印 _____

代理人住所 _____

続柄 _____ 氏名 _____ 印 _____

*心身状況により、利用者本人による記入が困難なため、本契約の内容については、
家族が同意し記入する。 _____ 印 _____