

「指定通所介護」重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して指定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、契約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、原則として要介護認定の結果「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いない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 暴言・暴力・ハラスメントについて	7
7. 苦情の受付について.....	7

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 登別市社会福祉協議会 |
| (2) 法人所在地 | 北海道登別市片倉町6丁目9番地1 登別市総合福祉センター内 |
| (3) 電話番号 | 0143-88-0860 |
| (4) 代表者氏名 | 会長 仲川 弘 誓 |
| (5) 設立年月 | 昭和42年12月22日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所
平成12年2月10日指定 事業所番号 0173500182 |
| (2) 事業所の目的 | 指定通所介護は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)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ことができるように支援することを目的として、ご契約者に、通所介護サービスを提供します。 |

- (3) 事業所の名称 登別市社会福祉協議会デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 北海道登別市片倉町6丁目9番地1
登別市総合福祉センター内
- (5) 電話番号 0143-85-0101
- (6) 事業所長 管理者 藤江紀彦
- (7) 当事業所の運営方針 デイサービスセンターが家庭生活の延長線上であることを踏まえ、利用者の身体的・社会的状況等に応じた個別ニーズに対応する在宅生活支援を基本とし、生活の質の確保を重視した支援活動を展開しながら、利用者の孤立感の解消や心身機能維持並びに利用者の家族の身体的精神的負担の軽減を図ることに努める。
- (8) 開設年月 平成6年2月1日
- (9) 利用定員 30人(1日当り)
- (10) 事業所が行っている他の業務
当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
[第1号通所事業] 平成12年4月1日指定 北海道 第0173500182号

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 登別市内
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日
営業時間	月～金曜日 8時15分～18時00分
サービス提供時間	月～金曜日 9時30分～16時45分

※上記いずれも土曜日、日曜日、12月29日～1月3日は休み

4. 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、以下の職種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	職員数
1. 事業所長(管理者)	1名(常勤兼務1名)
2. 生活相談員	2名(常勤専従1名 非常勤兼務1名)
3. ケアワーカー	9名(常勤兼務5名 非常勤兼務4名)
4. 看護職員	4名(非常勤専従4名)
5. 機能訓練指導員	4名(常勤専従1名 非常勤兼務3名)

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. ケアワーカー	勤務時間 8：15～18：00 ☆原則として職員1名あたり利用者4名のお世話をします。
2. 看護職員	勤務時間 9：30～16：45 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。

5. 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、

- | | |
|---|--------|
| <ul style="list-style-type: none"> (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) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の通常9割又は8割、7割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

①食事

- ・ 食事の準備・介助を行います。

（食事時間） 11：45～12：30

②入浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。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排泄

- ・ ご契約者の排せつの介助を行います。

<サービス利用料金(1回あたり)>（契約書第6条参照）

次の料金表によって、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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

<基本報酬（通常規模型）>

要介護度	要介護度	サービス提供区分				
		3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	1割負担	370円	388円	570円	584円	658円
	2割負担	740円	776円	1,140円	1,168円	1,316円
	3割負担	1,110円	1,164円	1,710円	1,752円	1,974円
	介護報酬額	3,700円	3,880円	5,700円	5,840円	6,580円
要介護2	1割負担	423円	444円	673円	689円	777円
	2割負担	846円	888円	1,346円	1,378円	1,554円
	3割負担	1,269円	1,332円	2,019円	2,067円	2,331円
	介護報酬額	4,230円	4,440円	6,730円	6,890円	7,770円
要介護3	1割負担	479円	502円	777円	796円	900円
	2割負担	958円	1,004円	1,554円	1,592円	1,800円
	3割負担	1,437円	1,506円	2,331円	2,388円	2,700円
	介護報酬額	4,790円	5,020円	7,770円	7,960円	9,000円
要介護4	1割負担	533円	560円	880円	901円	1,023円
	2割負担	1,066円	1,120円	1,760円	1,802円	2,046円
	3割負担	1,599円	1,680円	2,640円	2,703円	3,069円
	介護報酬額	5,330円	5,600円	8,800円	9,010円	10,230円
要介護5	1割負担	588円	617円	984円	1,008円	1,148円
	2割負担	1,176円	1,234円	1,968円	2,016円	2,296円
	3割負担	1,764円	1,851円	2,952円	3,024円	3,444円
	介護報酬額	5,880円	6,170円	9,840円	10,080円	11,480円

<加算（ご利用者様の該当するサービスにより算定されるもの）>

加算名称	介護報酬額	ご利用者様負担額		算定回数等
入浴介助加算（Ⅰ）	400円	1割	40円	入浴介助を実施した日数
		2割	80円	
		3割	120円	
入浴介助加算（Ⅱ）	550円	1割	55円	入浴介助を実施した日数 （医師等と連携し、ご自宅と近い環境で入浴介助をする場合）
		2割	110円	
		3割	165円	
個別機能訓練加算（Ⅰ）口	760円	1割	76円	個別機能訓練を実施した日数
		2割	152円	
		3割	228円	
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	560円	1割	56円	個別機能訓練を実施した日数 ※指導員1名体制の日
		2割	112円	
		3割	168円	
個別機能訓練加算Ⅱ	200円	1割	20円	1月につき
		2割	40円	
		3割	60円	
口腔機能向上加算Ⅱ	1,600円	1割	160円	口腔機能改善のために必要なサービスと評価を行う場合 月2回まで
		2割	320円	
		3割	480円	

＜加算（全てのご利用者様に算定されるもの）＞

加算名称		介護報酬額	ご利用者様負担額		算定回数等
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		220円	1割	22円	サービス提供日数
			2割	44円	
			3割	66円	
科学的介護推進体制加算		400円	1割	40円	1月につき
			2割	80円	
			3割	120円	
ADL維持等加算(Ⅰ)		300円	1割	30円	1月につき
			2割	60円	
			3割	90円	
ADL維持等加算(Ⅱ)		600円	1割	60円	※ご利用者様全体の日常生活動作の維持、改善の割合によりいずれかが算定されます。
			2割	120円	
			3割	180円	
令和6年5月まで	介護職員処遇改善加算Ⅰ		所定単位数の5.9%		1月につき
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		所定単位数の1.2%		1月につき
	介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数の1.1%		1月につき
令和6年6月から	介護職員等処遇改善加算Ⅰ		所定単位数の9.2%		1月につき

☆ご契約者がま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ります。償還払いとなる場合、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「サービス提供証明書」を交付します。

☆ご契約者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆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します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（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介護保険給付の支給限度額を超えるサービスの利用

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金全額がご契約者の負担となります。

②食事 及び おやつ等の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事やおやつ、飲み物にかかる費用です。

1日あたり：750円（昼食700円、おやつ飲み物50円）

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および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事をとっていただくことを原則としています。

③通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以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との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

15km未満	：	一回	500円
15km以上	：	一回	1,000円

④レクリエーション活動

ご契約者の希望によりレクリエーション活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑤複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき：20円

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活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かかる費用を負担していただきます。

リハビリパンツ	1枚	150円
紙おむつ	1枚	80円
尿取りパット	1枚	30円

※上記以外の料金はその都度提示します。

☆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か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記(1)、(2)の料金等は、当月のサービス利用料金の合計額を、翌月25日に金融機関口座から自動引き落としの方法でお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護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の実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

- ※前日 14時30分以降の申し出の場合は食事・おやつ等代をご負担いただきます。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として次の料金をお支払いいただく場合があります。但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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の50% (自己負担相当額)

- 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契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 暴言・暴力・ハラスメントについて

暴言・暴力・ハラスメントに対するために次に掲げる措置を講じます。

- (1) 暴言・暴力・ハラスメントに対する組織・地域での適切な対応を図るとともに、法人内に責任者を選定しています。

ハラスメントに関する法人責任者 事務局長 藤江 紀彦

- (2) 職員に対する暴言・暴力・ハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を実施しています。

- (3) 暴言・暴力・ハラスメント行為がご契約者やその家族から、職員に対してあった場合には契約を解除する他、法的な措置を講じる場合があります。

【具体的な暴言・暴力・ハラスメントの例】

暴力又は乱暴な言動 ・殴る・蹴る・物を投げつける・刃物を向ける

・怒鳴る・奇声や大声を発する など

ハラスメント行為 ・不必要に体を触る、手を握る・腕を引っ張り抱きしめる など

その他 ・職員や他者の個人情報を求める・ストーカー行為 など

7. 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

[職名・氏名] 総務課長 坂本 大輔 [職名・氏名] 在宅福祉係長 工藤 麻衣

- 苦情解決責任者 事務局長 藤江 紀彦

- 受付時間 月曜日～金曜日（祝日及び12月29日～1月3日は除く）

9：00～17：30

(2) 第三者委員

[氏名] 竹内 芳郎 [電話番号] 0143-83-2651
[氏名] 高橋 敏夫 [電話番号] 0143-85-3562
[氏名] 今 順子 [電話番号] 0143-86-4102

(3) 行政機関その他苦情受付機関

登別市役所 高齢・介護グループ	所在地 登別市中央町 6-11 電話番号 0143-85-5720 F A X 0143-81-3293 受付時間 9:00~17:30
北海道国民健康保険団体 連合会	所在地 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 電話番号 011-231-5161 F A X 011-233-2178 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 (北海道社会福祉協議会内)	所在地 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 北海道社会福祉総合センター 3 階 電話番号 011-204-6310 F A X 011-204-6311 受付時間 9:00~17:00

8. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況		なし
実施した年月日	実施した評価機関の名称	当該結果の開示状況
なし	なし	なし

年 月 日

サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 登別市社会福祉協議会デイサービスセンター
職 名 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所
氏 名 印

代理人 住 所
氏 名 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階
- (2) 建物の延べ床面積 3,149.3 m²
- (3) 事業所の周辺環境 多くの市民が利用するレクリエーション設備や野球場などスポーツ施設を有する川上公園や郷土芸能の伝承活動拠点である郷土資料館等が隣接しています。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

ケアワーカー…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

4名の利用者に対して1名のケアワーカーを配置しています。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1名の生活相談員を配置しています。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

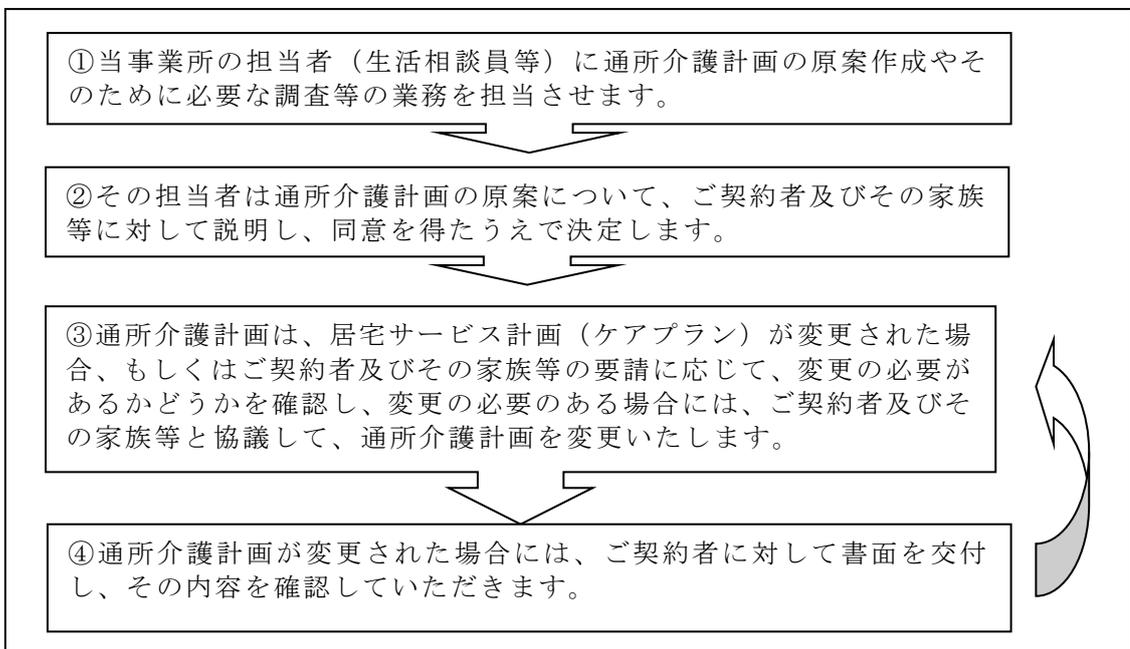
1名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

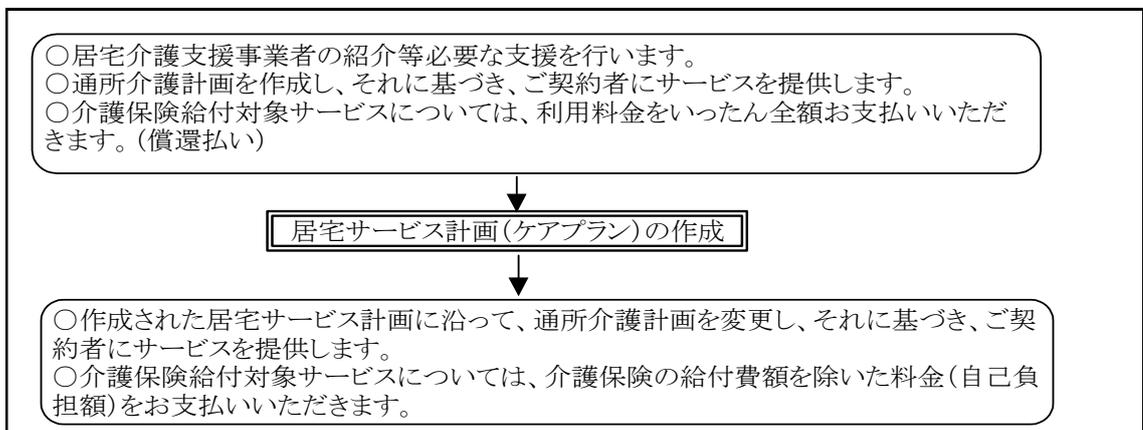
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）

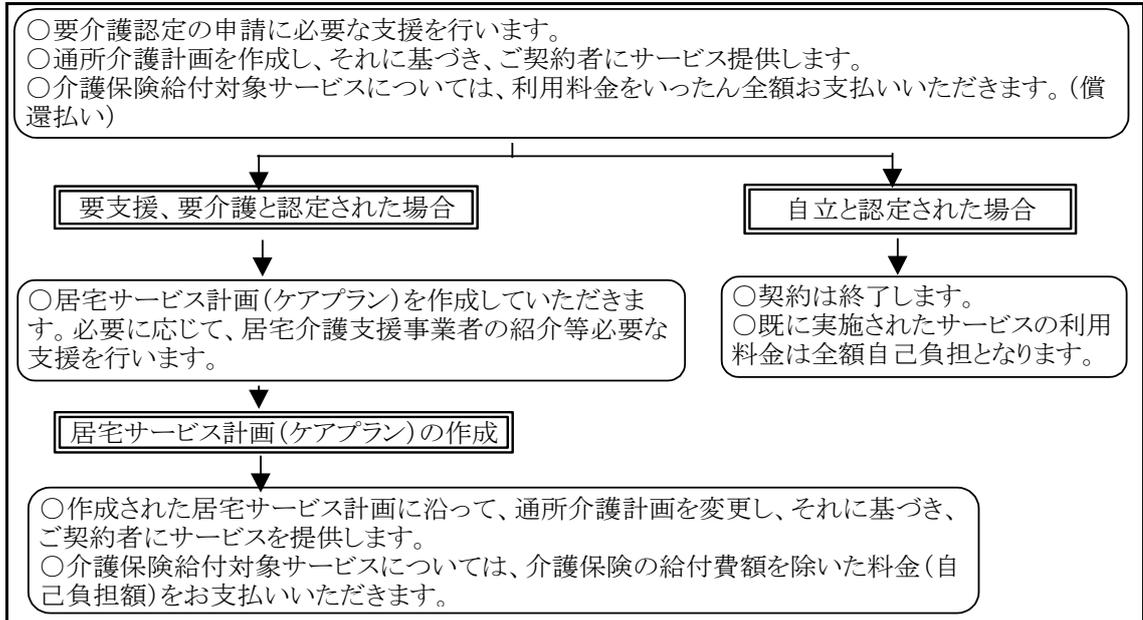


- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. 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）

当事業所では、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、医師又は看護職員と連携のうえ、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、2年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。
 - ④ご契約者への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には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- 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、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

- 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、又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、又は相当

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利用者に対し、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。

(2) 喫煙

事業所敷地内での喫煙はできません。

6. 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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第 15 条参照）

- | |
|--|
| ①ご契約者が死亡した場合
②要介護認定によりご契約者の心身の状況が要支援又は自立と判定された場合
③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|--|

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 16 条、第 17 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|--|
| ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
②ご契約者が入院された場合
③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サ |
|--|

ービスを実施しない場合

- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者のご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出 (契約書第 18 条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助 (契約書第 15 条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。