

社会福祉法人厚岸町社会福祉協議会
在宅老人デイサービスセンター

「指定通所介護」「第1号通所事業」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(事業所番号 第0174300780号)

当施設は、ご利用者様に対して指定通所介護サービス及び第1号通所事業を提供します。
施設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、次のとおり説明します。

§ 目 次 §

1	事業者	2
2	事業所の概要	2
3	職員の配置状況	2
4	当事業所が提供するサービスと料金	3
5	緊急時の対応について	5
6	事故発生時の対応について	5
7	虐待防止について	6
8	苦情の受付について	7

1 事業者

- (1) 事業者名 社会福祉法人厚岸町社会福祉協議会
(2) 所在地 厚岸郡厚岸町梅香2丁目1番地
(3) 電話番号 0153-52-7752
(4) 代表者名 会長 大野 繁嗣

2 事業所の概要

事業所の種類	●通所介護事業（平成12年4月1日指定） ●第1号通所事業（平成18年4月1日指定） 〈北海道指定 第74300780号〉
事業所の目的	通所介護及び第1号通所事業は、介護保険法令に従い、ご利用者様がその有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、通所介護及び介護予防サービスを提供することを目的とします。
事業所の名称	在宅老人デイサービスセンター
事業所の所在地	厚岸郡厚岸町白浜4丁目1番地
電話番号	0153-52-3901
施設長（管理者）	永川 浩志
運営方針	ご利用者様の心身の特性を踏まえて、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。
設立年月日	平成 3年4月1日
開設年月日	平成12年4月1日
通常の事業実施地域	厚岸町全域
営業日及び営業時間	〈営業日〉 月曜日～土曜日・祝祭日 (日曜日・12月31日から翌年1月3日を除く日) 〈営業時間〉 午前8時30分から午後5時15分 〈サービス提供時間〉 午前10時から午後4時（6時間）
利用定員	1日： <u>35</u> 名
他の事業所業務	訪問介護事業 短期入所生活介護 居宅介護支援事業 介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設

3 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者様に対して通所介護及び第1号通所事業を提供する職員として、次の職種の職員を配置しています。

職 種	常勤換算	指定基準
施設長（心和園兼務）	1名	1名
課長	1名	—
生活相談員	4名（常勤：介護員兼務）	1名
看護職員	3名（常勤/非常勤）	1名
介護職員	10名（常勤/非常勤）	5名
機能訓練指導員	1名（看護師兼務）	1名
栄養士（心和園兼務）	1名	—
運転技術員	3名	—
事務職員	1名	

4 当事業所が提供するサービスと料金

当事業所では、ご利用者様に対して以下のサービスを提供します。

- | |
|--|
| (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 |
|--|

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、介護保険制度に定める所定の料金体系に準じたサービス利用料金から保険給付額を差し引いた分（自己負担：原則として負担割合証に応じたサービス利用料金の1割の額、または一定以上所得者については2割額）を事業者を支払うものとします。

〈サービスの概要〉

①食事（ただし、食費は別途いただきます。）

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により栄養及びご利用者様の身体の状況と嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間 → 12：00～13：00）

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。身体の状況により特殊浴槽（車椅子入浴装置）を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・ご利用者様の排泄の介助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者様の心身等の状況に応じて、日常生活を送るの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実施します。

〈サービス利用料金（1回あたり）〉（契約第7条参照）

下記の料金表によって、ご利用者様に応じたサービス利用料自己負担分と利用した各加算及び食事代を加えた額をお支払ください。

※表の額はサービス利用料金から保険給付額を除いた額です。

利用料金

（通所介護）

1割負担

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用 自己負担分	584円	689円	796円	901円	1,008円

2割負担

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用 自己負担分	1,168円	1,378円	1,592円	1,802円	2,016円

3割負担

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用 自己負担分	1,752円	2,067円	2,388円	2,703円	3,024円

加算項目	加算額（自己負担分）					
	1割負担	40円	2割負担	80円	3割負担	120円
入浴介助加算	1割負担	40円	2割負担	80円	3割負担	120円
サービス提供体制強化加算	1割負担	22円	2割負担	44円	3割負担	66円
科学的介護推進体制加算	1割負担	1月につき		40円		
	2割負担	1月につき		80円		
	3割負担	1月につき		120円		
介護職員等処遇改善加算	9.2%					
認知症加算	1割負担	60円	2割負担	120円	3割負担	180円

(第1号通所事業)

1 割負担

支給区分	サービス利用料 自己負担分	支給区分	サービス利用料 自己負担分
通所型サービス 1	1月5回以上 1,798円	通所型サービス 2	1月9回以上 3,621円
	1月4回まで 436円/回		1月8回以内 447円/回

2 割負担

支給区分	サービス利用料 自己負担分	支給区分	サービス利用料 自己負担分
通所型サービス 1	1月5回以上 3,596円	通所型サービス 2	1月9回以上 7,242円
	1月4回まで 872円/回		1月8回以内 894円/回

3 割負担

支給区分	サービス利用料 自己負担分	支給区分	サービス利用料 自己負担分
通所型サービス 1	1月5回以上 5,394円	通所型サービス 2	1月9回以上 10,863円
	1月4回まで 1,308円/回		1月8回以内 1,341円/回

加算項目	加算額 (自己負担分)	
サービス提供体制強化加算 (通所型サービス 1)	1 割負担	1月につき 88円
	2 割負担	1月につき 176円
	3 割負担	1月につき 264円
サービス提供体制強化加算 (通所型サービス 2)	1 割負担	1月につき 176円
	2 割負担	1月につき 352円
	3 割負担	1月につき 528円
介護職員等処遇改善加算 I	9.2%	
科学的介護推進体制加算	1 割負担	1月につき 40円
	2 割負担	1月につき 80円
	3 割負担	1月につき 120円

★利用者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)

★介護保険からの支給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) 第1号通所事業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 食事の提供に要する費用	500 円
② おやつ代	50 円
③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利用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いただきます。

◆おむつ代 実費

◆その他教材料費 実費

(3) 利用料金のお支払いについて (契約書第7条・第19条参照)

○毎月10日迄に、前月分の利用請求を納付書にて郵送いたしますので、月末までにお支払い下さい。

○利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延した場合は、本契約を解除させていただく場合があります。

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第8条参照)

○利用予定日の前に、利用者又はご契約者の都合により、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申し出てください。

○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利用者又はご契約者の希望する期間にサービスの追加ができない場合、他の利用可能日時を提示して協議します。

5 緊急時の対応について

事業者は、利用者の健康状態等が急変した場合は、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに救急処置等を施行し、医療機関への搬送等必要な緊急措置を行います。

6 事故発生時の対応について

(1) 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は、当該利用者の家族及び当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録いたします。

(3) 事業所は、利用者に対するサービスの提供等より賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

7 虐待防止について（契約書第10条参照）

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待防止のために、次の対策を講じます。

①虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者

（職名） 在宅老人デイサービスセンター 管理者 永川 浩志

②成年後見制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備します。

④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

8 苦情の受付について（契約書第21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

施設業務課長 大村 香織

○受付時間 日曜日以外の全ての曜日

午前8：30～午後5：15

○連絡先 在宅老人デイサービスセンター

住 所 厚岸町白浜4丁目1番地

電 話 （0153）52-3901

（2）苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため、必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。

（3）行政機関その他苦情受付機関

社会福祉法人厚岸町社会福祉協議会	所在地 厚岸町梅香2丁目1番地 電話番号 52-7752 受付時間 8：45～17：30
厚岸町保健福祉課介護保険係	所在地 厚岸町住の江1丁目2番地 電話番号 53-3333 受付時間 8：30～17：15
北海道釧路総合振興局保健環境部	所在地 釧路市浦見丁目2-01 電話番号 0154-43-9254 受付時間 8：45～17：30

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 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 9:00~12:00 13:00~17:00

指定通所介護及び第1号通所事業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。

令和 年 月 日

在宅老人デイサービスセンター

説明者 職名 生活相談員

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、指定通所介護及び第1号通所事業の提供開始に同意しました。

契約者住所 厚岸町

契約者氏名 印

家族の代表住所

家族の代表氏名 印

利用者は、心身の状況等により署名が出来ないため、利用者本人の意志を確認のうえ私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者氏名 印