

# 通所介護及び介護予防通所介護「デイサービス」

## 重要事項説明書及び利用契約書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

### 【通所介護及び介護予防通所介護】

静苑ホーム デイサービスセンター友愛野幌

(北海道指定 第0171000102号)

当事業所はご利用者様に対して通所介護及び介護予防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「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。又、要介護認定申請中の方でもサービスの利用は可能です。

○デイサービスセンター（通所介護）とは

- ・ご自宅で療養されている要支援・要介護の方々を対象に、日帰りで入浴・食事・日常生活のお世話や、健康状態の確認、機能訓練・日常生活動作訓練などのリハビリやレクリエーション活動等のサービスを提供させていただきます。

尚、外出が困難な方の元気回復のため、ご家族様の介護負担軽減のためにもお気軽にご利用下さい。

# 通所介護・介護予防通所介護重要事項説明書

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人北海道友愛福祉会
- (2) 法人所在地 北海道江別市新栄台46番地の10
- (3) 電話番号 011-389-4165
- (4) 代表者名 理事長 中田 清
- (5) 設立年月 昭和48年2月19日

## 2. 事業所の概要

### (1) 事業所の種類及び名称

◎指定通所介護及び指定介護予防通所介護事業所 静苑ホーム デイサービスセンター友愛野幌

指定通所介護 平成12年4月1日指定 北海道 第0171000102号

指定介護予防通所介護 平成18年4月1日指定 北海道 第0171000102号

\*当事業所は指定介護老人福祉施設 静苑ホームに併設されています。

住所・・・・・・・・北海道江別市新栄台46番地の10

電話番号・・・・・・・・011-391-3533

管理者氏名・・・・・・・・石崎 紀美江

### (2) 実施地域 江別市

### (3) 営業日及び営業時間

	通所介護及び介護予防通所介護
営業日	日曜日～土曜日 (年中無休)
営業時間	9:00～17:40
サービス提供時間	10:00～16:00

### (4) 利用定員

1日30名（指定通所介護及び指定介護予防通所介護を含む）

## 3. 職員の配置状況

### (1) 職員の職種

- 管理者・・・・・・・・事業所が提供するサービスの実施状況の把握、その他管理を行います。
- 介護職員・・・・・・・・日常生活上の介護並びに健康保持のために相談・助言等をいたします。
- 生活相談員・・・・・・・・日常生活上の相談に応じ、生活支援をいたします。
- 看護職員・・・・・・・・健康管理や療養上のお世話と機能訓練、日常生活上の介護等をいたします。
- 機能訓練指導員・機能訓練を担当いたします。

### (2) 職員配置

職 種	専 従	兼 務	合 計
1. 管理者		1名	1名
2. 介護職員	7名	3名	10名
3. 生活相談員	0名	3名	3名
4. 看護職員	0名	3名	3名
5. 機能訓練指導員	1名	3名	4名

\*配置について変更となる場合があります。

## 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

### (1) サービスの概要

- ①送迎 専用送迎車輛（車椅子仕様もあり）や、介助のために必要な人員を配置し、安全にお迎え、お送りいたします。
- ②食事 管理栄養士の作成したメニューをもとに、ご利用者様の嗜好等を考慮した食事を提供いたします。
- ③入浴 入浴又は清拭を提供いたします。  
又、心身状況によっては特別浴槽をご用意いたします。
- ④日常生活介助 必要に応じ、日常生活上の介助をいたします。
- ⑤個別機能訓練 機能訓練指導員により、ご利用者様の心身の状況等を勘案し日常生活を送る（運動器機能向上訓練）のに必要な機能の回復または減退を防止するための訓練を実施いたします。
- ⑥口腔機能向上 口腔機能が低下、またはその恐れのあるご利用者様に対して口腔機能向上を目的とし口腔清拭、摂食・嚥下機能に関する訓練等を実施いたします。

### (2) サービス利用料金

下記の料金表は、ご利用者様の要介護度に応じたサービス利用料金のご利用者様負担額（1割）となっております。

#### ①介護給付対象者料金表（1回あたり）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①基本料金	¥ 602	¥ 708	¥ 814	¥ 920	¥ 1,026
②入浴介助加算	¥ 50	¥ 50	¥ 50	¥ 50	¥ 50
③個別機能訓練加算 I	¥ 42	¥ 42	¥ 42	¥ 42	¥ 42
④サービス提供体制強化加算 I	¥ 12	¥ 12	¥ 12	¥ 12	¥ 12
⑤介護職員処遇改善加算 I	¥ 13	¥ 15	¥ 17	¥ 19	¥ 21
ご利用者負担額	¥ 719	¥ 827	¥ 935	¥ 1,043	¥ 1,151
口腔機能向上加算	¥ 150	¥ 150	¥ 150	¥ 150	¥ 150

#### ②予防給付対象者料金表（1月あたり）

	要支援1	要支援2
①基本料金（利用回数にかかわらず一ヶ月）	¥ 2,099	¥ 4,205
②運動器機能向上加算（利用回数にかかわらず一ヶ月）	¥ 225	¥ 225
③サービス提供体制強化加算 I	¥ 48	¥ 96
④事業所評価加算	¥ 120	¥ 120
⑤介護職員処遇改善加算 I	¥ 47	¥ 88
ご利用者負担額	¥ 2,539	¥ 4,734
口腔機能向上加算	¥ 150	¥ 150

\*介護報酬改定や加算の変更時は、あらかじめご連絡いたします。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

①食費（ご利用者に提供する食事の材料費及び調理費用です。）

一食につき、500円徴収いたします。

②通常の事業実施地域以外への送迎

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、ご自宅と当事業所間の送迎費用として、公共交通機関の実費相当分をいただきます。

③レクリエーション・趣味活動

ご利用者の希望によりレクリエーションや趣味活動に参加した場合、入場料・材料費等は別途ご負担をお願いいたします。

④日常生活上必要となる諸費用

日常生活品（紙パンツ・パッド等）の購入代金、ご利用者に必要な諸費用については、実費ご負担をお願いいたします。

(4) 利用料金のお支払方法（契約書第6条参照）

前記（2）、（3）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、翌月12日までにご請求いたしますので、20日迄に下記の方法でお支払い下さい。

金融機関指定口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関： 銀行、信用金庫、信用組合、郵便局のいずれも可  
(但し、漁協信組はお取り扱いできません。)

※金融機関取り扱い手数料は当事業所で負担させていただきます。

5. ご利用日のお休み、又は変更について

ご利用日のお休み、サービス提供時間（10：00～16：00）内の遅刻・早退は、緊急時を除き事前連絡をお願いいたします。（当日8：30迄）

又、ご利用日の変更や追加の利用につきましてもご相談をお受けいたします。

6. 緊急時の対応方法

サービス利用中に体調等の急変があった場合は、速やかに緊急連絡先（ご家族様）や主治医等医療機関、担当ケアマネジャーへの連絡を行う等の必要な措置を行います。

## 7. 秘密保持(契約書第10条参照)

(1) 当事業所の従事者及び従業者であった者は、サービスを提供する上で知り得た、ご利用者様及びそのご家族様に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らさない様、必要な措置を行います。又、この秘密保持は、解約後も同様です。

(2) 当事業者は、以下に記載する利用目的の範囲内において、個人情報使用の同意（個人情報使用同意書）を得た上で、ご利用者様及びそのご家族様に関する情報を提供します。

### ①当事業所内の利用目的

- ・通所介護計画及び介護予防通所介護計画の作成業務、主治医に意見や助言を求める場合等、ご利用者様に提供する介護保険サービスのため
- ・介護保険に関わる事務全般のため
- ・サービス利用等の管理、会計・経理、介護事故・緊急時等の報告、サービスの質の向上等、介護保険サービスの管理運営業務のため

### ②他の介護事業者等への情報提供での利用目的

- ・サービス担当者会議での情報交換や照会・回答、医療機関、関連機関との情報交換、ご家族様等への心身状況の説明、生命・財産の侵害の防止に関わる情報提供、居宅介護支援事業所・地域包括支援センターへの情報提供等、ご利用者様に提供する介護保険サービスのため
- ・保険事務の委託、国保連へのレセプトの提出、国保連・保険者からの照会への回答等、介護保険事務のため
- ・損害賠償などに係る保険会社等への相談又は提出等のため

### ③その他の利用目的

- ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料、学生・ボランティア等への実習の協力、症例研究等の管理運営業務のため
- ・外部監査機関・評価機関への情報提供、業務委託等の管理運営業務のため

## 8. 事故発生時の対応

(1) 当事業所は、サービス提供により、ご利用者様に事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご利用者様のご家族様等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。

(2) 当事業所は、サービス提供により、ご利用者様に賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行います。

(3) 事故が生じた際には、事故についての記録を行い、その原因を解明し、再発防止策を講じます。

## 9. 苦情の受付について

### (1) 苦情の受付体制

当事業所では、苦情受付担当者、解決責任者、解決委員会（法人内）を設置し、ご利用者様及びご家族様からのご相談（苦情）に下記の手順で対応いたします。

#### ①ご相談（苦情）の受付

苦情受付担当者は、ご利用者様等からのご相談（苦情）を随時受け付けています。

○苦情受付窓口（担当者） 静苑ホーム デイサービスセンター友愛野幌 石崎 紀美江  
電話 011-391-3533 日曜日～土曜日 9:00～17:40

#### ②内容の確認・報告

苦情受付担当者は、内容を確認しご利用者様等の真意の把握に努めると共に、解決責任者及び解決委員会に報告します。

③解決に向けての話し合いを実施し、ご利用者様等に必要な説明を行います。

④苦情解決の記録・報告を積み重ね、改善を図っていきます。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

当法人で解決されない場合は、下記の公的機関の窓口に応じることができます。

江別市介護保険課	所在地 江別市高砂町6番地 江別市役所内 電話番号 (011)-381-1067
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
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)-271-0683

重要事項説明日 平成 年 月 日

通所介護及び介護予防通所介護サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

通所介護及び介護予防通所介護事業所 静苑ホーム デイサービスセンター友愛野幌

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、通所介護及び介護予防通所介護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