

「地域密着型通所介護（デイサービス）」重要事項説明書

デイサービスセンター みのりの里 共和

当施設は介護保険の指定を受けています
(北海道 第0192300051号)

当事業所はご利用者に対して、指定地域密着型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、契約上ご注意くださいことを次のとおり説明します。

※当事業所へのご利用は、原則として要介護認定の結果「要支援・要介護」と認定された方及び基本チェックリストの結果で事業対象者と認定された方が対象となります。（要介護・要支援認定をまだ受けていない方でも可能です。）

※事業者及び運営受託者を以下「事業所」といいます。

1. 施設経営主体

- | | |
|----------|----------------|
| (1) 経営主体 | 共和町 |
| (2) 代表氏名 | 町長 成田 慎一 |
| (3) 所在地 | 岩内郡共和町南幌似38番地2 |
| (4) 電話番号 | 0135-73-2011 |

2. 運営受託者

- | | |
|----------|-------------------|
| (1) 法人名称 | 社会福祉法人 共和町社会福祉協議会 |
| (2) 代表者名 | 会長 小田 恒夫 |
| (3) 所在地 | 岩内郡共和町南幌似57番地12 |
| (4) 電話番号 | 0135-73-2731 |

3. ご利用施設の概要

- | | |
|-------------|---|
| (1) 事業所の種類 | 地域密着型通所介護事業所 |
| (2) 事業所の目的 | 地域密着型通所介護は、介護保険法に従い、ご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出来るように支援することを目的として、介護サービスを提供します。 |
| (3) 事業所の名称 | デイサービスセンター みのりの里 共和 |
| (4) 事業所の所在地 | 岩内郡共和町南幌似57番地13 |
| (5) 電話番号 | 0135-71-2580 |
| (6) 施設長氏名 | 寺田 翔 |
| (7) 開始年月日 | 平成8年4月1日 |
| (8) 利用定員 | 18人「介護予防・日常生活支援総合事業」「生きがい事業」を含む人員 |

4. 事業実施地域及び営業時間

サービス提供地域	共和町全地域
サービス提供日	月曜日から金曜日 ただし、12月31から1月5日までを除く
サービス提供時間	午前9時15分から午後3時30分まで

5. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定地域密着型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	配 置 職 員	指定基準	職 務 内 容
施 設 長	常勤1人	1人	管理業務全般について対応・指揮監督
生 活 相 談 員	常勤1人以上	1人	相談・助言・利用計画等の支援
介 護 職 員	常勤2人以上	2人	日常生活支援・援助・入浴・食事等の支援
看 護 職 員	常勤1人以上(兼務)	1人	健康管理・保持及び介護・介助等の支援
機能訓練指導員	常勤1人以上(兼務)	1人	機能訓練・日常生活等の支援
運 転 手	非常勤1人以上	—	送迎業務全般について支援

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

介護保険適用のサービスについては、サービスを利用した場合の基本料金は以下のとおりであり、お支払いいただく利用者負担金は、原則として、ご利用者の介護保険負担割合証に記載されている負担割合に応じた額となります。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

また、介護保険の給付を超えたサービスについては、全額自己負担となります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

○送迎・・・ご希望の方には、自宅から当施設までの送迎を行います。

○入浴・・・入浴または清拭を行います。一般の浴槽で入浴できない状態にある方でも機械浴槽を使用して行うことができます。

○排泄・・・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
(オムツ利用の方はオムツを持参してください)

○機能訓練・・・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るうえで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。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

食事・おやつに係る費用は、1日あたり600円が全額負担となります。

※ご利用者の健康上の理由により食事を提供しない場合は、前項の金額は50円となります。

(3) 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

料金の種類	要介護度別 加算の種類	1日あたり 所定単位数	自己負担額 (1割の場合)
基本料金 (1日あたり)	要介護1	678	678円
	要介護2	801	801円
	要介護3	925	925円
	要介護4	1,049	1,049円
	要介護5	1,172	1,172円
加算料金 (1日あたり) (1日あたり) (1回につき・最大2回まで) (1月につき) (1月につき)	入浴加算 (I) ※1	40	40円
	サービス提供体制強化加算Ⅲ ※2	6	6円
	口腔機能向上加算 I	150	150円
	科学的介護推進体制加算 ※3	40	40円
	介護職員等処遇改善加算 IV ※4 (基本料金+他の加算) × 8.9%		
その他 (1日あたり)	食事代		600円
その他 (1日あたり)	健康上の理由等で食事提供しない場合		50円

※1 入浴介助を行うことができる人員、設備等を満たす場合。

※2 事業所の職員の体制・人材が当該加算の要件を満たす場合。

※3 ビックデータとして蓄積された利用者情報の活用によってサービス利用の成果を予測することで要介護者の状態像にあったサービス提供を行った場合。

※4 介護職員の処遇改善に関して、当該加算の算定要件を満たす場合。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の利用料金・費用は、サービス利用終了後に、ご利用期間の合計金額を計算し、請求しますので、口座振替によりお支払いください。

7. 利用の中止・変更・追加

ご利用者が、サービスの利用を中止または変更する場合には、次の連絡先までご連絡ください。

デイサービスセンター

みのりの里 共和 電話番号 0135-71-2580

もしくは 共和町地域包括支援センター 電話番号 0135-67-8790

8. 苦情の受付について

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

苦情・相談窓口	担 当 者	松屋 恵美
	対 応 時 間	午前8時00分から午後5時00分 (月曜日から金曜日)
	電 話 番 号	0135-71-2580
	FAX番号	0135-71-2345

公的機関においても苦情申し出等ができます。

共和町保健福祉課 福祉介護係	所 在 地	岩内郡共和町南幌似38番地2
	対 応 時 間	午前8時30分から午後5時15分 (月曜日から金曜日 ただし、祝祭日を除く)
	電 話 番 号	0135-67-8789
	FAX番号	0135-73-2288
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
	対 応 時 間	午前9時00分から午後5時00分 (月曜日から金曜日 ただし、祝祭日を除く)
	電 話 番 号	011-231-5161
	FAX番号	011-233-2178
北海道福祉サービス 適正化委員会	所 在 地	札幌市中央区北2条西7丁目1かでの27
	対 応 時 間	北海道福祉サービス適正化委員会 事務局 午前9時00分から午後5時00分 (月曜日から金曜日 ただし、祝祭日を除く)
	電 話 番 号	011-204-6310
	FAX番号	011-204-6311

(1) ご利用者からの苦情を解決する為の対応

ご利用者からの相談又は苦情等に対する窓口（連絡先）、担当者の設置・相談、苦情に関する窓口として、相談担当者を置いています。また、担当者が不在の場合は、基本的な事項については、誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継いでいます。

(電話番号) 0 1 3 5 - 7 1 - 2 5 8 0
(FAX番号) 0 1 3 5 - 7 1 - 2 3 4 5
(苦情解決責任者) 施 設 長 寺田 翔
(苦情受付担当者) 生活相談員 松屋 恵美

(2) 苦情解決体制及び手順

- 苦情があった場合は、直ちに受付担当者が相手方に連絡を取り、直接訪問する等により詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認します。
- 受付担当者が必要と判断した場合は、施設長まで含めて検討会議を行います。
- 記録を作成し、処理結果を施設長に報告する。また、台帳に保管し再発防止に役立てます。

(3) その他参考事項

以上のことは事業所内掲示板にも掲示しています。

9. 緊急時及び事故発生時の対応について

- (1) サービス提供中に、ご利用者の病状の急変その他の緊急事態または、事故が発生した場合には、速やかに、主治医・ご家族・関係機関等に連絡等の措置を講じます。

○協力医療機関 前田診療所 ・ 小沢診療所

(2) 緊急時及び事故発生時の対応

緊急時及び事故発生時の記録を作成し、処理結果を施設長に報告する。また、台帳に保管し再発防止に役立てます。

(3) 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用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、ご利用者に故意または過失が認められる場合、ご利用者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合は、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

10. 運営推進会議の設置

当事業所では、地域密着型通所介護サービスの提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

<運営推進会議>

- 構 成 : 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター職員、近隣の介護保険サービス事業所職員等
- 開 催 : 6か月に1回開催
- 会議録 : 運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。記録は事務所において閲覧できます。

1 1. 守秘義務に関する対策について

事業所及び職員は、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保守します。

また、退職後もこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約内容に記載しています。

1 2. 心身の状況の把握について

地域密着型通所介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業所が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

1 3. 地域包括支援センターとの連携について

- (1) 地域密着型通所介護の提供にあたり、地域包括支援センター及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明書に基づき作成する「地域密着型通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で、地域包括支援センターに速やかに送付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合、又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記載した書面又はその写しを速やかに地域包括支援センターに送付します。

1 4. サービス提供の記録について

- (1) 地域密着型通所介護の実施ごとに、記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

1 5. 身体拘束の禁止について

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性・・・利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが無くなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 6. 虐待の防止について

当事業所は、利用者等の人権擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) 虐待防止に関する担当者は、施設長となります。
- (5) サービス提供中に、当該事業所又は養護者（現に養護している家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを共和町に通報します。

17. 衛生管理等について

- (1) 地域密着型通所介護に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上、必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を、概ね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。

18. 非常災害対策について

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災及び非難に関する計画を作成し、ご利用者および職員等の訓練を年2回行い、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

19. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する地域密着型通所介護の提供を継続的な実施及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

20. 地域との連携について

事業所は、運営にあたって、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めます。

21. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) ご利用者又はそのご家族は、体調の変化があった際には事業所の職員にご一報ください。

(2) ご利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず職員に声をかけてください。

2 2. 福祉サービスの第三者評価の実施について

当事業所では、福祉サービスの第三者評価は実施しておりません。

指定地域密着型通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

〈事業所〉

所在地 岩内郡共和町南幌似 5 7 番地 1 3
事業所名 デイサービスセンター みのりの里 共和
説明者職名 生活相談員
説明者 松屋 恵美 印

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意いたしました。

※令和 3 年度介護報酬及び基準改正等に伴う文書簡略化等に鑑み、記名（印字、ゴム印又は代筆）の場合のみ要押印とし、署名の場合は押印省略とします。

〈利用者〉

住所 共和町 氏名 印

〈利用者の家族等〉

住所 氏名 印

(続柄)

上記契約を証するため、本書 2 通を作成し、ご利用者、事業所が署名押印のうえ、1 通ずつ保有するものとします。