

# 長沼町迎光園「りふれ」デイサービスセンター

## 指定通所介護 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定（北海道指定 第 0175800192 号）を受け、ご契約者に対して通所介護サービスを提供します。当サービスの利用は、原則として「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。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。

### ◆◆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. 苦情の受付について	6
7. 非常災害対策	7
8. 緊急時の対応方法	7
9. 事故発生時の対応方法	7
10. 身体拘束の禁止について	7
11. 虐待の防止のための措置について	7
12. 守秘義務について	8

#### 1. 事業者

- |               |   |
|---------------|---|
| (1) 法人名       | 社会福祉法人 迎光会  |
| (2) 代表者氏名     | 理事長 駒谷 信幸   |
| (3) 法人所在地     | 北海道夕張郡長沼町南町 2 丁目 3 番 20 号   |
| (4) 電話・FAX 番号 | 電話：0123 - 88 - 3030 FAX：0123 - 88 - 4138                                |
| (5) 公式サイト     | <a href="http://home.geikoukai.or.jp/">http://home.geikoukai.or.jp/</a> |
| (6) 設立年月      | 昭和 48 年 12 月 7 日  |

#### 2. 事業所の概要

- |            |  |
|------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所<br>平成 12 年 7 月 3 日指定 北海道第 0175800192 号 |
| (2) 事業所の目的 | 介護保険法に従い、有する能力に応じ可能な限り日常生活への自立支援を行うこと            |

- (3) 事業所の名称 長沼町迎光園「りふれ」デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 北海道夕張郡長沼町南町2丁目3番1号  
長沼町総合保健福祉センター「りふれ」内
- (5) 事業所の建物 鉄筋コンクリート造 専有：平屋建 828㎡
- (6) 電話番号 0123 - 82 - 5200
- (7) 事業所長 杉 本 雅 人
- (8) 管理者 斉 藤 学
- (9) 当事業所の運営方針 利用者の心身の特性を踏まえて、社会的孤立感の解消や心身機能の維持回復を図り、生活の質を保った在宅生活が継続できるよう支援を行う。また、利用者の家族に対し身体的・精神的負担の軽減に努める。事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、利用者の所在する市町村、地域包括支援センター、他のサービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。
- (10) 開設年月 平成12年7月3日
- (11) 利用定員 40人
- (12) 第三者評価の実施状況 未実施

### 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 長沼町全域
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 (祝日は営業。但し年末年始除く)
受付時間	8：30～17：00
サービス提供時間	9：45～15：45

### 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。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

#### <主な職員の配置状況>

職 種	勤務時間	職員配置数
管理者	8：30～17：00	1名（常勤1名）
介護職員	8：30～17：00	13名（常勤7名・非常勤6名）
生活相談員	8：30～17：00	1名（常勤1名）
看護職員	9：00～16：00	2名（常勤1名・非常勤1名）
機能訓練指導員	必要時	2名（常勤1名・非常勤1名）
栄養士	必要時	1名（非常勤1名）

#### <主な職種の概要>

職 種	概 要
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。提供時間には相談員が勤務します。
介護職員	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。原則として職員1名あたり利用者7名のお世話をします。
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。原則として1名の看護職員が勤務します。
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。

## 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。但し、当事業所が提供するサービスには、「介護保険の給付の対象となるサービス」と「介護保険の給付対象とならないサービス」があります。

### (1) 提供するサービスの内容

サービスの種類	サ ー ビ ス の 内 容	
通所介護計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 契約者の担当介護支援専門員等が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、契約者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。</li> <li>2 通所介護計画の作成に当たっては、その内容について契約者又はその家族に対して説明し、契約者の同意を得ます。</li> <li>3 通所介護計画の内容について、契約者の同意を得たときは、通所介護計画書を契約者に交付します</li> <li>4 各契約者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。</li> </ol>	
契約者居宅への送迎 ※	事業者が保有する自動車により、契約者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、除雪の状況などの事情により、玄関先へ自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により自動車と玄関間の送迎を行うことがあります。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な契約者に対して、介助を行います。嚥下困難者のためのきざみ食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な契約者に対して、入浴（普通浴・機械浴・シャワー浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な契約者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な契約者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。

	移動・移乗介助	介助が必要な契約者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な契約者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
	健康チェック	血圧・脈拍・体温の測定を通して、健康状態の把握に努めます。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	契約者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクを通じた訓練	契約者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。

※契約者宅への送迎に関しては下記の点について、ご注意ください。

- ① 原則として、事業所職員が玄関の中またはご自宅前まで送迎いたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人又はご家族の方と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ② 送迎時間につきましては、道路状況または交通事情及び天候状態等で到着時間が遅れる場合がございますが、長時間定刻より遅れる際は事業所より電話連絡いたします。
- ③ 乗降時の介助を含め、安全な定時運行に努めたく長時間待機をすることがないよう、利用日の準備等ご協力をお願いいたします。
- ④ 乗車時は、安全な運行と共に座席に付きましも職員の誘導と座席ベルト着用にご協力くださいますようお願いしております。

## (2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額について

下記の料金表によって、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。

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。

### <通所介護費>

サービス提供区分	要介護度	基本利用料(日額)※1	自己負担額※2		
			1割	2割	3割
通常規模型	要介護1	5,840円	584円	1,168円	1,752円
	要介護2	6,890円	689円	1,378円	2,067円
6時間以上7時間未満	要介護3	7,960円	796円	1,592円	2,388円
	要介護4	9,010円	901円	1,802円	2,703円
	要介護5	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円

※1 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

※2負担割合については保険者より交付されます「介護保険負担割合証」にて確認してください。また、事業者へ「介護保険負担割合証」を提示してください。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担頂くこととなりますのでご注意ください。

#### <加算及び減算>

以下の要件を満たす場合、**通所介護費**に以下の料金が加算・減算されます。

加算	利用料	自己負担額 ※2	備考
入浴介助加算（I）	400円	1割： 40円	契約者の入浴介助を行った場合（日額）
		2割： 80円	
		3割： 120円	
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（日額）
		2割： 44円	
		3割： 66円	
介護職員等処遇改善加算（I）	所定単位数の9.2%	左記額の1割または2割、3割	当該加算の算定要件を満たす場合（月額）
送迎を行わない場合の減算	-470円	1割： -47円	片道につき（日額）
		2割： -94円	
		3割： -141円	

#### <その他の料金> 介護保険給付の非対象

種類	備考	
食費	1食 550円を請求いたします。（日額）	
営業実施区域外送迎	営業実施区域外にお住まいで、送迎を希望される場合は、通常料金とは別に、営業実施区域の境界線から1kmごとに50円を請求いたします。	
おむつ代	紙パンツ 1枚 100円      パット 1枚 100円	
レク材料代	ご契約者の希望による特別な活動行い、費用が発生する場合は、その実費を請求いたします。	
取消料	サービスの利用の取り消しされる場合、取消の連絡をいただいた時間に応じて、下記により取消料を請求させていただきます。ただし、契約者の病状の急変や急な入院等の場合には、取消料は請求いたしません。	
	前日までに申し出があった場合	無料
	前日までに申し出がなかった場合	自己負担相当額

#### (3) 利用料金のお支払い方法

- 日額で算定される料金（**通所介護費**や食費など）は、原則サービス利用時に、その都度お支払い下さい。
- 月額で算定される料金（介護職員処遇改善加算など）は、翌月に請求いたしますので、翌月中にお支払い下さい。

#### (4) 利用の中止、変更、追加

- 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。

- 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、取消料として上記（２）で記載した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。
- 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. 苦情の受付について

### (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 担当者 管理者 齊 藤 学  
責任者 センター長 杉 本 雅 人

○受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8：30～17：00  
長沼町迎光園「りふれ」デイサービスセンター  
TEL：0123 - 82 - 5200  
FAX：0123 - 82 - 5180

○第三者委員 十 河 義 博 TEL：0123 - 88 - 3813  
菊 澤 政 則 TEL：0123 - 84 - 2053

- ① 苦情は面接・電話・書面等により苦情受付担当者が随時受け付けます。尚第三者委員に直接苦情を申出することもできます。
- ② 苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い解決に努めます。その際苦情申出人は、第三者委員への助言や立会いを求めることができます。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

長沼町保健福祉課 介護支援係	所在地 夕張郡長沼町南町2丁目3番1号 長沼町総合保健福祉センター「りふれ」内 TEL:0123 - 82 - 5555 FAX:0123 - 82 - 5070 受付時間 9：00～17：00
北海道国民健康保険団体連 合会 総務部介護保険課企 画・苦情係	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 TEL:011 - 231 - 5161 内線 6111 受付時間 9：00～17：00
北海道社会福祉協議会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 北海道立社会福祉総合センター内 TEL:011 - 271 - 0458 FAX:011 - 251 - 3897 受付時間 9：00～17：00

## 7. 非常災害対策

### (1) 避難対策

非常災害が発生した場合、職員は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、災害時には建物の管理者の指示に従って、利用者の避難誘導を行います。

### (2) 避難訓練

非常災害に備え、該当建物の管理者が行う避難訓練に参加し、地域の消防署等協力機関と連携を図ります。

## 8. 緊急時の対応方法

サービス利用中に体調等の急変や災害の発生があった場合等は、速やかに緊急連絡先（ご家族）や主治医等の医療機関、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。ただし、緊急性が高いと判断される場合は、救急車の手配を先行させていただきます。

## 9. 事故発生時の対応方法

- 当事業所は、サービス提供により、ご契約者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご契約者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
- 当事業所は、サービス提供により、ご契約者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。
- 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。

## 10. 身体拘束の禁止

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得ない場合には事前に、ご契約者及びご家族へ十分な説明を行い、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状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

### 11. 虐待の防止について

虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について全従業員に周知徹底を図ります。また、研修を定期的実施します。

### 12. 守秘義務について

事業者、従業者はサービスを提供する上で知り得たご契約者及び代理人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。この守秘義務は本契約が終了した後も継

続します。

年 月 日

指定通所介護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。

説明者職名 長沼町迎光園「りふれ」デイサービスセンター  
管 理 者 齊 藤 学 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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住 所  
\_\_\_\_\_  
氏 名 印

代理人及び署名代行人 住 所  
\_\_\_\_\_  
氏 名 印  
\_\_\_\_\_  
続 柄  
\_\_\_\_\_

筆記困難であるため署名代行した理由  
要介護状態・視力の低下・手指の麻痺・その他 ( )

