

重要事項説明書

(地域密着型通所介護)

社会福祉法人 徳美会
寿都デイサービスセンター

寿都町指定第 0172100059 指定地域密着型 通所介護事業所 (介護保険サービス)

寿都町指定第 0172100059 指定第 1 号通所事業所 (予防通所介護相当サービス)

北海道指定第 0112100235 指定共生型生活介護事業所 (障がい福祉サービス)

令和 7 年 2 月 1 日現在

1 サービス内容

- (1) 『通所サービス』・・・事業所が管理運営する特定の施設に通って、当該施設において、入浴及び食事の提供(これらに伴う介護を含む)生活等に関する相談・助言、健康状態の確認、その他利用者に必要な日常生活の支援や、個別リハビリを行うサービスです。
- (2) 事業者は、次の施設及び日程によりサービスを提供いたします。
- (3) サービスの提供にあたっては、「(介護予防)通所介護計画書」、「個別支援計画」等に沿って計画的に提供します。

2 通所介護サービス及び第1号通所事業を提供する事業者

- (1) 事業者名 社会福祉法人 徳美会
- (2) 代表者氏名 理事長 徳野 幸代
- (3) 設立年月日 昭和 28 年 9 月 4 日
- (4) 事業所番号 指定地域密着型 通所介護事業所 寿都町指定第 0172100059
指定第1号通所事業所 寿都町指定第 0172100059
指定共生型生活介護事業所 北海道指定第 0112100235

3 サービスの提供を行う施設(事業所)概要

- ・施設名称 寿都デイサービスセンター
- ・所 長 有田 美智子
- ・所在地 寿都郡寿都町字開進町 50 番地
- ・電話番号 0136-75-7631
- ・FAX 番号 0136-75-7665
- ・サービス提供日 月曜日～土曜日(12月31日から1月2日までを除く)
- ・サービス提供時間 午前 8 時 00 分～午後 4 時 45 分まで
(開所時間は、午前 8 時 00 分～午後 5 時 30 分まで)
- ・利用定員(1日) 18 名

3 職員の配置状況

- (1) 管理者(兼務)
事業所の従業者の管理及び業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。
- (2) 生活相談員(常勤1名 介護職員兼務)
ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
- (3) 介護職員(常勤職員2名 非常勤職員3名)
ご利用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) 看護職員(寿都寿海荘 連携)
主にご利用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、介助も行います。
- (5) 機能訓練指導員(非常勤職員1名)
ご利用者の機能訓練を担当いたします。
- (6) 調理員(非常勤職員1名)
栄養士の立てる献立に基づいて、ご利用者の昼食を準備いたします。
- (7) 事務職員 寿都寿海荘委託
センターの管理運営に必要な事務を行う。

4 利用者負担金

(1) ご利用者の方にお支払いいただく標準的な利用負担金は、次表のとおりです。負担割合は、介護保険負担割合証の記載のとおりです。(1割若しくは、2割、3割)この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。

(基本サービス料金)

サービス略称	自己負担額 (1割負担)
通所介護 I 5 1 (要介護1)	753 円/日
通所介護 I 5 2 (要介護2)	890 円/日
通所介護 I 5 3 (要介護3)	1,032 円/日
通所介護 I 5 4 (要介護4)	1,172 円/日
通所介護 I 5 5 (要介護5)	1,312 円/日

(その他の加算)

加算名称	単位数	自己負担額 (1割負担)	内容
通所介護入浴介助加算 I	40 単位/日	40 円	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内で入浴を行った場合に算定します。 ・入浴介助に係る職員に対し、入浴介助に関する研修を行うこと。
通所介護入浴介助加算 II	50 単位/日	50 円	<ul style="list-style-type: none"> ・介護福祉士、介護支援専門員等が利用者の居宅を訪問し浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。 ・当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合において、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し福用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。 ・当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、医師等と連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成していること。 ・上記の入浴計画に基づき個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境で入浴介助を行うこと。
通所介護個別機能訓練加算 I イ	56 単位/日	56 円	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員等が共同し、ご利用者ごとに個別機能訓練計画を作成・実施した場合に算定します。
通所介護サービス提供体制加算 II	18 単位/回	18 円	<ul style="list-style-type: none"> ・介護員における介護福祉士の割合が50%以上の場合に算定します。

認知症専門ケア加算	60 単位/日	60 円	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症における所定の研修会を終了した職員を配置し、かつ、ご利用者の認知症度Ⅲ以上の割合が15%以上の場合に算定します。
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	40 円	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の生活動作、栄養状態、服薬状況などの情報を3か月に1回、厚生労働省提出し、当該情報をご利用者へのケアの質向上の取り組みに活用していること。
介護職員等処遇改善加算 I	介護保険給付の総単位数に 9.2%を乗じた金額		<ul style="list-style-type: none"> ・次の要件をすべて満たし、介護職員等の賃金や、職場環境の改善を行っていること。 ・職位・職責・職務内容等に応じた任意要件と、賃金体制を整備すること。(キャリアパス) ・資質向上のため計画を策定し研修の実施または研修の機会を確保すること。 ・経験もしくは資格等に応じて、昇給する仕組みまたは一定の基準に基づき、定期に昇給する仕組みをもうけること ※就業規則等の明確な書面での整備し、すべての職員へ周知すること。職場環境等の改善に努めること。 ・処遇改善加算の職場環境等に関し、複数の取組を行っていること。 ・処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ等を通じた見える化を行っていること。 ・賃上げ効果を継続に資するよう、加算額の2/3は基本給のベースアップ等の引き上げに使用すること。

*食費は食材料費+調理費として1日600円の自己負担となります。

*利用負担金については、所得により相違があります。(1~3割負担)

*上記掲載の利用料は9:15~16:45までの7時間~8時間の利用料金であり、サービスの利用時間によって異なります。

(2) 第1号通所事業利用料 (予防通所介護相当サービス)
(基本サービス料金)

サービス名称		自己負担額 (1割)
第1号通所事業利用料	要支援1	1,798円/月
	要支援2	3,621円/月

(その他の加算)

加算名称		自己負担額 (1割)	内容
生活機能向上グループ活動加算		100円/月	生活機能向上を目的とします。
通所介護サービス提供体制加算I	要支援1	72円/月	
	要支援2	144円/月	

(3) 共生型生活介護サービス費

この金額は障害者総合支援法に基づく金額です。

サービス名称	自己負担額
共生型生活介護サービス費	6,970円/月

*介護保険・障害者総合支援法外のサービス(介護保険制度上の支給限度額を超える場合)には全額自己負担となります。

(4) 通常の事業の実施地域以外(寿都町外)の送迎に要する費用。

- ① センターから、片道おおむね15キロメートル未満
1回につき 440円
- ② センターからおおむね15キロメートル以上の場合
1回につき 440円に1キロメートル当り10円を加算した額

(5) レクリエーションや各種趣味活動の種類によって実費相当負担していただくことがあります。

(6) 日常生活品(おむつ代等)に対し必要な費用で、利用者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用を自己負担していただきます。

おむつ代(1枚) 140円

尿パッド代(1枚) 27円

なお、ご利用の際に自宅から持参していただいてもかまいません。

(7) 介護保険適用の場合でも、介護保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払わない場合があります。その場合は一旦1日あたりの料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日保険者の窓口に提出しますと差額の払戻しを受けることができます。

5 通常の事業の実施地域

(1) 通常のサービス利用は寿都町内の区域とします。又、希望により他市町村に居住されている方もサービスを利用することができます。

6 サービス提供の記録

- (1) サービス提供をした際には、「(介護予防)通所介護計画書」を基に、介護記録システム上に入力し作成します。サービス終了後、2年間は適正に保存し利用者の求めに応じて、いつでも閲覧できます。
- (2) 事業者は、一定期間毎「(介護予防)通所介護計画書」、「個別支援計画」の内容に沿って、サービス提供の実施状況及び目標達成等の状況に関して「(介護予防)通所介護計画書」等に記録します。(介護予防)通所介護計画、個別支援計画等の内容変更等については、ご利用者に説明のうえ変更いたします。

7 キャンセル

- (1) 利用者がサービスを中止する際には、速やかに下記の連絡先までご連絡ください。

連絡先(電話) 寿都デイサービスセンター	<u>0136-75-7631</u>
寿都寿海荘	<u>0136-75-7584</u>
- (2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス前日までに連絡をいただきますようお願いします。

8 秘密保持

- (1) 事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- (2) あらかじめ文書(個人情報使用同意書)により利用者の同意を得た場合は、前項の規定に関わらず、一定の条件のもとで個人情報を利用できるものとします。

9 緊急時の対応

- (1) サービス提供時に利用者の病状が急変等した場合には、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等を行います。

10 事故発生時の対応

- (1) 利用者がデイサービス利用中に事故が発生した場合、速やかに利用者のご家族、関係機関等に連絡を行うと共に、主治医への受診等必要な対応を行います。ただし、緊急の連絡が取れない場合には、事業所の判断により緊急対応を行うと共に事故後速やかに連絡を行うものとします。
- (2) 発生した事故については、速やかに原因の調査を行うと共に事故報告書を作成し、再発防止に努めます。

11 損害賠償

- (1) 事業者はサービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。
ただし、利用者に故意又は過失が認められ、かつ利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。

12 非常災害対策

- (1) 利用者がデイサービス利用中に天災又はその他の災害が発生した場合、職員は速やかに利用者の避難等適切な措置を講ずると共に、管理者は日常的に具体的な対処の方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮を行います。

1.3 サービス利用に関する留意事項

- (1) 利用中又は当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。又、必要に応じ速やかに主治医等への連絡など必要な対応を行います。
- (2) 感染症等の場合には他の利用者の健康保持のため、サービスの提供をお断りする場合があります。
- (3) 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出来ません。
- (4) 交通障害や天候障害等により、送迎時間又はサービスの提供を変更する場合があります。
- (5) 食中毒や衛生上の都合により、食品・食材の持ち込み又は持ち出しは出来ません。
- (6) 貴重品、多額の現金の持ち込みはご遠慮ください。持ち込んだ際には自己管理とし施設は紛失・盗難等の責任は負いません。
- (7) 災害時等で安全確保のため職員の指示には最低限従ってください。
- (8) 事業所内職員に対しての贈答品等をご遠慮いたします。
- (9) 施設利用中に他の利用者に重大な危害を及ぼすような行動があった場合や、サービス利用料金の延滞が3カ月以上継続された場合にはサービスの提供が困難と判断し協議の上、サービス利用を中止することがあります。

1.4 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。

1.5 虐待防止

事業者は利用者様の人権の擁護・虐待防止のために次のことを行います。サービス提供中に当該事業所従事者または擁護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には速やかに市町村に通報します。

- (1) 虐待を防止するための従業員に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他、虐待防止のための必要な措置

1.6 相談窓口・苦情処理

- (1) ご利用者、ご家族からの苦情は苦情受付記録簿に記載し、真摯に対応すると共に、早期に解決できるよう努力します。また、原因を究明し再発防止に努めます。
- (2) 受付した苦情は、苦情解決責任者に報告するとともに苦情解決マニュアルに基づき、円満解決のため、迅速に誠意を持って対応します。また事業所内苦情対策委員会において苦情内容の検討を行い、各種サービスの質向上に資するよう誠意を持って業務改善に努めるものとします。
- (3) 受付した苦情が、改善を要する重大な不当行為と判断される場合は、法人理事長及び第三者委員に報告するとともに、関係市町村並びに後志保健福祉事務所担当課に速やかに報告するものとします。

(4) サービスに関する相談や苦情については下記の窓口で対応いたします。

寿都デイサービスセンター 担 当 相談主任 蛭名 奈々	所在地 寿都町字開進町 50 番地 電話番号 0136-75-7631 FAX 番号 0136-75-7665 対応時間 8:30 ~ 17:30
第三者委員会 押見 孝	連絡先 寿都町字歌棄町歌棄 447 番地 電話番号 0136-64-5164

(5) 公的機関等においても、つぎの機関において苦情申し出等が出来ます。

寿都町介護保険相談窓口 (寿都町役場町民課)	所在地 寿都町字渡島町 140 番地 電話番号 0136-62-2511 FAX 番号 0136-62-3431 対応時間 9:00 ~ 17:00
寿都町社会福祉協議会	所在地 寿都町新栄町 166 番地 電話番号 0136-75-7666 FAX 番号 0136-75-7878 対応時間 9:00 ~ 17:00
寿都在宅介護支援センター (居宅介護支援事業所)	所在地 寿都町字開進町 50 番地 電話番号 0136-75-7632 FAX 番号 0136-75-7665 対応時間 9:00 ~ 18:00
北海道介護保険審査会 (北海道保健福祉部高齢者 保健福祉課介護保険審査会 事務局)	所在地 札幌市中央区北 3 条西 6 丁目 (道庁 6 階) 電話番号 011-231-4111 内線 25-661
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 1 4 丁目 国保会館 電話番号 011-231-5161 FAX 番号 011-233-2178
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 かでる 2・7 3F 電話番号 011-204-6310 FAX 番号 011-204-6311
後志総合振興局 保健福祉室社会福祉課 保険指導係	所在地 虻田郡倶知安町北 1 条東 2 丁目 電話番号 0136-23-1936 FAX 番号 0136-22-5846

17 協力医療機関

事業者は、下記の医療機関や歯科医院の協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応を依頼しております。

(協力医療機関)

名称 寿都町立寿都診療所

住所 寿都郡寿都町字渡島町 72 番地 2

(協力歯科医療機関)

名称 医療法人社団 杏柚会 寿都歯科医院

住所 寿都郡寿都町字渡島町 72 番地 7

18 サービス第三者評価の実施状況

(1) 実施の有無 「未受審」

事業者

事業者名 社会福祉法人 徳美会

住所 寿都郡寿都町字歌棄町歌棄 72 番地

代表者名 理事長 徳野 智信

事業所

事業所名 社会福祉法人 徳美会

寿都デイサービスセンター

住所 寿都郡寿都町字開進町 50 番地

管理者名 所長 有田 美智子

説明者 職氏名 _____ ㊞

契約の締結にあたり、記述内容の説明を受け承いたしました。

令和 年 月 日

ご利用者

住所 _____

氏名 _____ ㊞

ご利用者代理人 (選任した場合)

住所 _____

氏名 _____ ㊞

(続柄 _____)