

「地域密着型通所介護」

デイサービスセンターきたひやま

重要事項説明書

社会福祉法人雄心会

「地域密着型通所介護」
デイサービスセンターきたひやま
重 要 事 項 説 明 書

当事業所は介護保険の指定を受けています
(北海道指定 第0191700061号)

当事業所はご契約者に対して地域密着型通所介護サービスを提供します。
当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
次のとおり説明します。

※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。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。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 事 業 者	3
2. 事 業 所 の 概 要	3
3. 職 員 の 配 置 状 況	3
4. 当 施 設 が 提 供 す る サ ー ビ ス と 利 用 料 金	4
5. 苦 情 の 受 付 に つ い て	7
6. 繁 急 時 及 び 事 故 発 生 時 の 対 応	8

1. 事業者

(1) 法人名 社会福祉法人雄心会
(2) 法人所在地 北海道北斗市清水川4番地1
(3) 電話番号 (0138) 77-1700
(4) 代表者氏名 理事長 伊藤正明
(5) 設立年月 平成24年9月19日

2. ご利用施設

(1) 事業所の種類 地域密着型通所介護事業所
令和4年4月4日指定 北海道第0171600547号
(2) 事業所の目的 地域密着型通所介護事業所は、介護保険法令の趣旨に従い、
契約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できるよう支援することを目的として、契約者に対し、介護保険給付対象及び介護保険給付対象外の地域密着型通所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きたひやま
(4) 事業所の所在地 北海道久遠郡せたな町北檜山区豊岡337番地1
(5) 電話番号 (0137) 84-6522
(6) 管理者氏名 施設長 尾野 覚
(7) 開設年月 令和4年4月4日
(8) 利用定員 18名
(9) 事業の実施地域 せたな町北檜山区
(10) 営業日 毎週月曜日から金曜日
(11) 営業時間 午前8時30分～午後5時30分
(12) 提供時間 午前9時30分～午後3時30分

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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。（指定基準を遵守しています。）

職種	職員数	勤務時間等
1. 施設長（管理者）	1名	8時30分～17時30分

2. 生活相談員兼介護職員	2 名	8 時30分～17時30分
3. 看護職員 (機能訓練指導員兼務)	1 名	8 時30分～17時30分
4. 介護職員	3 名	8 時30分～17時30分
5. 調理員	1 名	8 時30分～17時30分

※ 上記のほかに、併設施設の特別養護老人ホームきたひやま荘の栄養士が兼務しております。

4. 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。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

【サービスの概要】

①食事（食材料費分は別途ご負担いただきます。）

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

12時00分～12時30分

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。（中間浴を使用して入浴することもできます。）

③排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員（看護職員）により、ご契約者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。

⑤送迎

- ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

【サービス利用料金（1回あたり）】

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。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）【6時間以上7時間未満の提供】

また、下記の他に、介護職員処遇改善加算（I）として、1か月のサービス利用に係る自己負担額に9.2%、が加算された額もご負担いただきます。

1. ご契約者の要介護度 とサービス基本料金	要支援1(月額) 17,980円	要支援2(月額) 36,210円	要介護1 6,780円	要介護2 8,010円	要介護3 9,250円	要介護4 10,490円	要介護5 11,720円
2. 入浴介助体制 加算料金(I)					400円		
3. サービス提供体制 強化加算料金(I)	880円	1,760円			220円		
4. 科学的介護推進 体制加算料金	400円	400円			400円		
5. うち、介護保険から 給付される金額	17,334円	34,533円	7,020円	8,127円	9,243円	10,359円	11,466円
6. サービス利用に係る 自己負担額(1+2+3+4-5)	1,926円	3,837円	780円	903円	1,027円	1,151円	1,274円
7. 食事に係る 自己負担額	690円			690円			
8. 自己負担額合計 (5+6)	2,616円	4,527円	1,470円	1,593円	1,717円	1,841円	1,964円

※ 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お支払いいただきます。要支援又は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。

※ ご契約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）

※ 介護保険からの給付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）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5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食事の材料の提供（食材料費）

- ・ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

1回あたり 690円

②複写物の交付

- ・当事業所では、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1件につき 100円

③日常生活上必要となる諸費用実費

- ・当事業所では、日常生活品の購入代金等ご契約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 120円（パンツタイプ1枚あたり）

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

① 月締めの清算とし、毎月12日ごろまでに、前月分の請求書を発行いたします。

お支払いの方法は原則として、ご利用者様の口座より、毎月27日に口座自動振替をさせて頂きます。それ以外の方法は別途話し合いのうえ、双方合意した方法により行います。

② 領収書につきましては、口座自動振替をさせて頂いた日付にて、領収書に領収印（領収日入り）を押印し、翌月に当月発行の請求書と一緒に渡しいたします。口座自動振替以外の方法でお支払い頂いた場合には、その場で領収書を発行いたします。

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

◎ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、地域密着型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に申し出てください。

◎ 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、取消料として下記の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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	1回あたりの自己負担相当額

◎ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動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。

5. 苦情の受付について（契約書第20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） 生活相談員 山田香苗・吉田郁江

★受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝日を除く。）

9時00分～17時00分

担当者が不在の時は、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、担当者に必ず引継いでいます。

また、苦情受付ボックスを正面玄関ロビーに設置しています。

（2）苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情があった場合は、ただちに苦情受付担当者が相手方に連絡を取り、直接行くなどして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。
- ② 苦情受付担当者が必要があると判断した場合は、管理者まで含めて検討会議を行います。（検討会議を行わない場合も、必ず管理者まで処理結果を報告します。）
- ③ 検討後、翌日までには必ず具体的な対応を行います。（利用者への謝罪等）
- ④ 記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。

（3）その他参考事項

- ・普段から苦情が出ないようなサービス提供を心がけています。
- ・第三者評価は受けておりません。

（4）行政機関その他苦情受付機関

せたな町役場 介護保険相談窓口	住所：久遠郡せたな町北檜山区徳島63番地1 電話番号：84-5111 受付時間：8時45分～17時30分
せたな町 地域包括支援センター	住所：久遠郡せたな町北檜山区北檜山378番地 電話番号：84-5699 受付時間：8時45分～17時30分
せたな町 社会福祉協議会	住所：久遠郡せたな町北檜山区北檜山91番地2 電話番号：84-4600 受付時間：8時45分～17時30分

北海道国民健康 保険団体連合会	住 所 : 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時00分 ~ 17時00分
--------------------	--

6. 緊急時及び事故発生時の対応方法

- ・ 緊急時及び事故発生時にあっては、契約者の主治医又は事業所の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
また、登録されている緊急連絡先に連絡いたします。
- ・ 当事業所の提供する地域密着型通所介護サービスにおいて事故が発生し、当事業所の責にその原因が認められる損害賠償については速やかに対応します。
なお、当事業所は、社会福祉施設総合保険（東京海上火災保険株式会社）に加入しております。

令和　　年　　月　　日

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

地域密着型通所介護 デイサービスセンターきたひやま

説明者職名 生活相談員 氏名 山田香苗 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、地域密着型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 久遠郡せたな町北檜山区

氏名 印

※ この重要事項説明書は、厚生労働省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。