

## 「泊村在宅老人デイサービスセンター」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0172300147号)

当事業所はご契約者に対して「地域密着型通所介護」及び「第1号通所事業」を提供します。事業所が提供するサービスの内容、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、要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方と泊村に「総合事業対象者」の認定を受けた方がご利用できます。

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 職員の配置状況
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 緊急時の対応
7. 事故発生時の対応
8. 虐待の防止
9. 苦情の受付
10. 非常災害対策
11. 衛生管理等
12. 業務継続計画の策定等

泊 村

## 1. 事業者

- (1) 事業者名 泊 村
- (2) 所在地 古宇郡泊村大字茅沼村字臼別 1 9 1 番地の 7
- (3) 管理運営 社会福祉法人泊村社会福祉協議会
- (4) 電話番号 0 1 3 5 - 7 5 - 2 0 2 1
- (5) 代表者氏名 泊村長 高 橋 鉄 徳

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着型通所介護  
第 1 号通所事業
- (2) 事業所の目的 在宅の虚弱老人等に対し、各種サービスを提供することによって当該老人の生活の助長、社会的孤独の解消、心身機能の維持向上等を図るとともに、その家族の身体的、精神的な負担の軽減を図るため、通所施設として在宅老人デイサービスセンターを開設し、適正な通所介護支援を提供することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 泊村在宅老人デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 古宇郡泊村大字茅沼村 5 0 0 番地の 2
- (5) 電話番号 0 1 3 5 - 7 5 - 3 3 6 3
- (6) 管理者氏名 生活相談員 黒 田 康 文
- (7) 利用定員 1 8 人

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 泊村・共和町・神恵内村
- (2) 営業日及び営業時間

|          |                                           |
|----------|-------------------------------------------|
| 営業日      | 月曜日から金曜日（祝日及び 12 月 31 日から翌年 1 月 5 日までを除く） |
| 受付時間     | 月曜日から金曜日 午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 0 0 分まで     |
| サービス提供時間 | 月曜日から金曜日 午前 9 時 4 5 分から午後 3 時 0 0 分まで     |

## 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。

〈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         | 職 員 数               |
|-------------|---------------------|
| 1. 管理者      | 常勤兼務 1 名（生活相談員兼務）   |
| 2. 生活相談員    | 常勤兼務 1 名以上          |
| 3. 看護職員     | 常勤又は非常勤 1 名以上       |
| 4. 介護職員     | 常勤又は非常勤 1 名以上       |
| 5. 栄養士又は調理員 | 常勤又は非常勤 1 名以上       |
| 6. 機能訓練指導員  | 常勤又は非常勤 1 名（看護職員兼務） |

〈主な職種の勤務内容〉

| 職 種        | 勤 務 内 容                                 |
|------------|-----------------------------------------|
| 1. 介護職員    | 入浴・食事の介護・レクリエーションの実施<br>勤務時間 8：30～17：00 |
| 2. 看護職員    | 心理的援助・健康管理<br>勤務時間 9：00～15：00           |
| 3. 機能訓練指導員 | レクリエーションの実施<br>日常動作訓練                   |

## 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。

### （1）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割、「一定以上の所得がある人」は 8 割または 7 割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

#### ①食事(食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。)

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、ご契約者の心身の状況に応じて食事が安全にとれるように、介助を行います。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則とします。※お弁当をご持参いただくことも可能です。その場合には、あらかじめ事業所に申し出て下さい。（食事時間 12：00～13：00）

#### ②入浴

- ・見守り又は介助による入浴を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

#### ③排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

#### ④送迎

- ・ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、泊村外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただく場合もございます。  
※送迎を利用しなかった場合、片道につき 47 単位（例～自己負担額 1 割の場合は 47 円）を減算致します。

### ＜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。

※下記の金額は自己負担1割で計算したものです。

### ・地域密着型通所介護

＜利用定員18名以下 利用時間5時間以上6時間未満＞ (1日(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. 利用料金                | 6,570円 | 7,760円 | 8,960円 | 10,130円 | 11,340円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 5,913円 | 6,984円 | 8,064円 | 9,117円  | 10,206円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 657円   | 776円   | 896円   | 1,013円  | 1,134円  |

＜加算対象サービス＞ (1日(回)あたり)

|                        | 入浴介助加算(Ⅰ) | サービス提供体制強化加算(Ⅲ) |
|------------------------|-----------|-----------------|
| 1. 利用料金                | 400円      | 60円             |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 360円      | 54円             |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 40円       | 6円              |

### ・第1号通所事業

＜利用定員18名以下 利用時間5時間以上6時間未満＞ (1日(回)あたり)

|                        | 総合事業対象者<br>(介護認定対象外) | 要支援1   | 要支援2   |
|------------------------|----------------------|--------|--------|
| 1. 利用料金                | 4,360円               | 4,360円 | 4,470円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 3,924円               | 3,924円 | 4,023円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 436円                 | 436円   | 447円   |
| 4. 1月あたりの自己負担額の上限      | 1,798円               | 1,798円 | 3,621円 |

〈加算対象サービス〉

(1月あたり)

| サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)           |         |       |       |
|----------------------------|---------|-------|-------|
|                            | 総合事業対象者 | 要支援 1 | 要支援 2 |
| 1. 利用料金                    | 240円    | 240円  | 480円  |
| 2. うち、介護保険から給付される金額        | 216円    | 216円  | 432円  |
| 3. サービス利用に係る自己負担額<br>(1－2) | 24円     | 24円   | 48円   |

〈地域密着型通所介護・第1号通所事業共通の加算〉

(1月あたり)

|                         | 介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)   |
|-------------------------|-------------------|
| 1. 利用料金                 | 基本利用料＋各種加算減算の9.0% |
| 2. うち、介護保険から給付される金額     | 7割から9割            |
| 3. サービス利用に係る自己負担額 (1－2) | 1割から3割            |

#### ◎入浴介助加算 (Ⅰ)

通所介護計画に基づき、入浴介助を行った場合に加算を頂くこととなっております。

#### ◎サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

当事業所は利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める介護福祉士資格所持の割合が40%以上ですので、サービス提供の際に加算を頂くこととなっております。

◎介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算で、基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数の9.0%の加算を頂くこととなっております。

下記の3種類については、ケアプランで算定することが決まっている場合に加算されます。

#### ① 個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ・・・56円/日

多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。

#### ② 栄養改善加算・・・200円/回 (3月以内の期間に限り1月に2回を限度)

低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定します。

③ 口腔機能向上加算（Ⅰ）・・・１５０円/回（３月以内の期間に限り１月に２回を限度）

口腔機能の低下又はそのおそれのある利用者に対して、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成の上、個別的に口腔清掃又は摂取・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施等の口腔機能向上サービスを実施した場合に算定します。

※介護保険給付単価に改正があった場合、上記金額は変更となります。

(1) 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契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

☆ 食事、おやつを提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事、おやつ材料費や調理等にかかる費用です。

料金：１回あたり６００円

(2) 利用料金のお支払い方法

前項の料金は、当該月分を泊村役場へお支払い下さい。

(3) 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。

○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. 緊急時の対応

通所介護の実施中に、ご契約者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかにご家族へ連絡し、主治医に連絡するなどの措置をとるとともに管理者に報告します。

主治医の連絡先

|      |  |
|------|--|
| 病院名  |  |
| 主治医名 |  |
| 住所   |  |
| 電話番号 |  |

#### 緊急時の連絡先

|      |  |
|------|--|
| 氏名   |  |
| 住所   |  |
| 電話番号 |  |
| 続柄   |  |

※病院・主治医又は緊急時の連絡先に変更があった場合は、直ちにご連絡下さい。

## 7. 事故発生時の対応

- (1) ご契約者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該ご契約者のご家族、当該ご契約者に係る居宅介護事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ再発予防のために、その原因を究明致します。
- (2) 前項の事故が発生した場合は、その状況及び事故に際して採った処置についての記録を整理します。
- (3) ご契約者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償の措置を速やかに行います。
  - 保険会社名 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
  - 保 険 名 全国社会福祉協議会福祉サービス総合補償保険
  - 補償の概要 活動中の事故により、他人の身体又は財物を損壊させたことにより、法律上の賠償責任を負った場合に保険金が支払われます。

## 8. 虐待の防止

当事業所は、ご契約者等の人権の擁護・虐待の防止等のため、虐待防止のための指針を整備するとともに、必要な体制の整備を行い、職員に対し研修を実施する等の措置を講じます。

## 9. 苦情の受付（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）  
生活相談員 福 田 栄 一
- 電話番号 0 1 3 5 - 7 5 - 3 7 6 1
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 0 0 分
- 苦情解決責任者  
泊村在宅老人デイサービスセンター  
事業管理者 黒 田 康 文

(2) 行政機関その他苦情受付機関

|                    |                                                                                |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 泊村役場住民福祉課<br>福祉係   | 〒045-0202<br>古宇郡泊村大字茅沼村字臼別 1 9 1 - 7<br>電話番号 (0135-75-2132) FAX (0135-75-3168) |
| 北海道国民健康保険<br>団体連合会 | 〒060-0062<br>札幌市中央区南 2 条西 1 4 丁目<br>電話番号 (011-231-5161) FAX (011-233-2178)     |
| 泊村地域包括支援<br>センター   | 〒045-0202<br>古宇郡泊村大字茅沼村 5 0 0 番地の 2<br>電話番号 (0135-65-2277) FAX (0135-75-3500)  |

10. 非常災害対策

非常災害その他緊急の事態に備え、防災及び避難に関する計画を作成し、ご契約者及び従業員に対し周知徹底を図るため、毎年定期的に避難救助等必要な訓練を行います。

11. 衛生管理等

ご契約者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水等について、衛生的な管理に努め、事業所内において感染症の発生又はそのまん延の防止をするため、衛生管理のための指針を整備するとともに、必要な体制の整備を行い、職員に対し研修を実施する等の措置を講じます。

12. 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、ご契約者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の事業再開を図るための計画を策定するとともに、職員に周知し、必要な研修及び訓練を行います。

令和        年        月        日

指定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。

説明者                      住 所   古宇郡泊村大字茅沼村 5 0 0 番地の 2  
泊村在宅老人デイサービスセンター

氏 名

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内容に同意しました。

契約者                      住 所  
(利用者)

氏 名

代理人                      住 所

氏 名