

通所介護重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(事業所番号 第0170103311号)

当事業所はご契約者に対して指定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、原則として要介護認定の結果「**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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 1 |
| 2 | 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 1 |
| 3 | 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | 1 |
| 4 | 当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・ | 2 |
| 5 | 事故発生時の対応について・・・・・・・・・・・・ | 5 |
| 6 | 非常災害時の対応について・・・・・・・・・・・・ | 5 |
| 7 | 苦情の受付について（契約書第22条参照）・・・・・・・・ | 5 |
| 8 | 第三者による評価の実施状況について・・・・・・・・ | 7 |

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 札幌市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 北海道札幌市中央区大通西19丁目1番1号
- (3) 電話番号 011-614-1002 (施設福祉部直通)
- (4) 代表者氏名 会長 梶井祥子
- (5) 設立年月日 昭和39年6月3日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・令和2年4月1日指定0170103311号
※当事業所は札幌市中央老人福祉センターに併設されています。
- (2) 事業所の目的 指定通所介護は、介護保険法令に従い、ご契約者が、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に支援することを目的として、ご契約者に通所介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 札幌市中央デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 北海道札幌市中央区大通西19丁目1-1
- (5) 電話番号 011-614-1001
- (6) 事業所長(管理者)氏名 岩崎亜美
- (7) 当事業所の運営方針
要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るための機能訓練及び生活の質の確保を重視した在宅生活が継続できるように支援を行うことで、利用者の社会的孤立感解消や心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図ることに努める。
- (8) 開設年月日 平成元年7月12日
- (9) 通常の事業の実施地域 札幌市中央区
- (10) 営業日及び営業時間

| | |
|----------|----------------------------|
| 営業日 | 月～土(1月1日から同月3日及び12月31日を除く) |
| 営業時間 | 月～土 8時45分～17時15分 |
| サービス提供時間 | 月～土 10時00分～15時30分 |

- (11) 利用定員 27人

3 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>

| 職種 | 職務内容 | 当該センター職員配置 |
|------------|---------------------------------|------------|
| 1. 館長(管理者) | 利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握、その他一元的な管理 | 常勤兼務1名 |
| 2. 生活相談員 | 利用者及び家族の相談や利用計画、日程プログラム等のサービス調整 | 常勤専従2名 |
| 3. 看護職員 | 利用者の健康管理、医療との連携支援 | 兼務3名 |
| 4. 機能訓練指導員 | 要介護状態等の軽減又は、悪化防止のための機能訓練の指導 | 兼務3名 |
| 5. 介護職員 | 利用者の日常生活の支援及び送迎 | 専従7名 |

<主な職種の勤務体制>

| 職 種 | 勤 務 体 制 |
|------------|------------------|
| 1. 生活相談員 | 勤務時間： 8：45～17：15 |
| 2. 介護職員 | 勤務時間： 8：45～17：15 |
| 3. 看護職員 | 勤務時間： 8：45～17：15 |
| 4. 機能訓練指導員 | 看護職員兼務 |

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。
当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(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（一部の方は7割～8割））が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

- ① 食 事（但し、食費は別途いただきます。）
 - ・ 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ています。

（食事時間）
12：00～13：00
- ② 入 浴
入浴又は清拭を行います。また、リフトを使用して入浴することができます。
（入浴した場合には別途料金が加算されます。）
- ③ 排 泄
ご契約者の排泄の介助を行います。
- ④ 栄養改善
管理栄養士により、低栄養状態またはそのおそれのあるご契約者に対して、低栄養状態の改善を目的とした栄養食事相談等の栄養管理を実施します。
（栄養改善を実施した場合には別途料金が加算されます。）
- ⑤ サービス提供体制強化
介護福祉士資格を取得している専門的な職員が多く在籍しております。
- ⑥ 送迎
送迎を行います。
（事業実施区域を越えた送迎の場合は、別途料金が加算されます。）

<サービス利用料金（1回あたり）>（契約書第7条参照）

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）をお支払いください。

- ① 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金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。

- ② ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)
- ③ 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。
- ④ 合計所得金額160万円以上220万円未満の方(単身で年金収入のみの場合、280万円以上の方)はサービス費の2割、合計所得金額220万円以上の方(単身で年金収入のみの場合、340万円以上の方)はサービス費の3割が利用者負担となります。負担割合の確認は、市区町村から負担割合が記された証(負担割合証)でご確認ください。

《利用料金表》

| | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担額 | | |
|------|--------|---------|--------|---------|---------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 要介護1 | 570 単位 | 5,779 円 | 578 円 | 1,156 円 | 1,734 円 |
| 要介護2 | 673 単位 | 6,824 円 | 683 円 | 1,365 円 | 2,048 円 |
| 要介護3 | 777 単位 | 7,878 円 | 788 円 | 1,576 円 | 2,364 円 |
| 要介護4 | 880 単位 | 8,923 円 | 893 円 | 1,785 円 | 2,677 円 |
| 要介護5 | 984 単位 | 9,977 円 | 998 円 | 1,996 円 | 2,994 円 |

※ 2-(10)で記したサービス提供時間の基本料金となり、サービス提供時間により利用料も変動いたします。

《加算料金表》

※ 以下のサービスを利用される場合には、それぞれ料金が上記に加算されます。

| 加 算 | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担額 | | |
|---|-------------------|---------|--------|-------|-------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 入浴介助加算（Ⅰ） | 40 単位 (1日につき) | 405 円 | 41 円 | 81 円 | 122 円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 （Ⅱ） (6か月毎に1回までの利用) | 5 単位 (1回につき) | 50 円 | 5 円 | 10 円 | 15 円 |
| 栄養アセスメント加算 | 50 単位 (1月につき) | 507 円 | 51 円 | 102 円 | 153 円 |
| 栄養改善加算 (3か月以内の期間に限り月2回までの利用) | 200 単位 (1回につき) | 2,028 円 | 203 円 | 406 円 | 609 円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 単位 (1月につき) | 405 円 | 41 円 | 81 円 | 122 円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18 単位 (1日につき) | 183 円 | 18 円 | 36 円 | 55 円 |

《介護職員等処遇改善加算》

介護職員等の賃金改善に充てることを目的としています。

- ・介護職員等処遇改善加算としてご利用頂いた所定単位数の9.2%が加算されます。

(2) 介護保険サービスの給付とならないサービス（契約書第5条、第7条参照）

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

① 食 費

料金：1回あたり700円

② おやつ代、教材費、レクリエーション費

無 料

③ リハパン等代

実 費

④ キャンセル料（原則、前日16時30分以降にキャンセルの場合）

食費相当額

⑤ 前各号に掲げるものの他、事業の中で提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、ご契約者が負担することが適当と認められる費用。

実 費

⑥ 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ヶ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7条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、原則口座振替にてお支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

- ① 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予定日の前日までに事業者へ申し出てください。
- ② ただし、サービス予定日の前日 16 時 30 分までに申し出がなかった場合は、食材料費相当分をお支払いいただきます。
- ③ サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご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ご契約者に提示して協議します。

5 事故発生時の対応について

- (1) 事故が発生した場合には、市町村、ご契約者の家族、ご契約者にかかる居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当該事故の状況及び事故に際してとった処置について記録をします。
- (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には、損害賠償を速やかに行います。
- (4) 事故が生じた際には、その原因を究明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

6 非常災害時の対応について

- (1) 天災その他の災害が発生した場合、管理者の指揮のもと安全に配慮して避難等を行います。
- (2) 職員は、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の上、災害時には避難等の適切な措置を講じます。
- (3) 非常災害に備え、定期的に避難訓練を行います。
- (4) 天災、特別警報発令時、その他サービスの提供が困難な事態が発生した場合は、事前の予告なしに臨時休館する場合もございますので、ご了承ください。

7 カスタマーハラスメントについて（契約書第 21 条参照）

当事業所は従業員等が、ご契約者又はその家族等から、次の各号に例示されるような迷惑行為（いわゆるカスタマーハラスメント）を受けた場合、この契約を直ちに解除することができます。

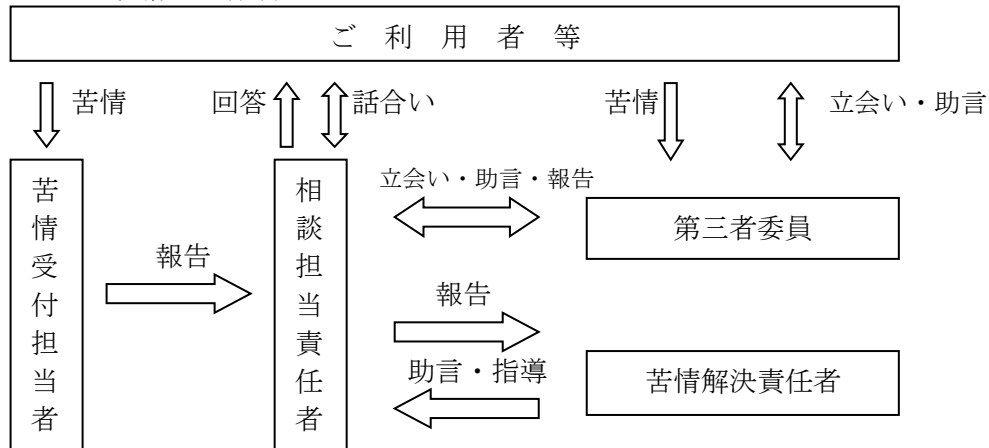
- (1) 一定の説明のあと、長時間従業員等を拘束する、長時間電話を続ける
- (2) 電話による不合理な問い合わせを繰り返す、面会を求めてくる
- (3) 大きな怒鳴り声をあげる、従業員等に対し侮辱的発言をする、人格否定の発言をする
- (4) 殴る、蹴る、たたく、物を投げつけるなどの暴力行為
- (5) 威嚇、脅迫により従業員等を怖がらせる行為
- (6) 正当な理由なく、お断りしても執拗に特別扱いを要求する行為
- (7) インターネット、SNS（ソーシャルネットワークサービス）上での誹謗中傷
- (8) 従業員等の体に触る、性的な冗談を言うなどの性的迷惑行為
- (9) その他各号に準ずる迷惑行為

8 苦情の受付について（契約書第23条参照）

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）
〔職名〕 生活相談員 玉 森 和 絵
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日
8：45～17：15
- 電話番号 011-614-1001

1. 当センターにおける苦情処理体制



(1) ご利用者等（ご家族等も含む）からの苦情を受付ける。

- ア. 苦情申立てにより、当該者が不利益を受けない旨を説明する。
- イ. 苦情の内容を的確に判断する。
- ウ. 苦情受付書に記録する。
- エ. ご利用者へ苦情内容の確認をする。
- オ. 苦情を相談担当責任者へ報告する。

(2) 相談担当責任者は、苦情の解決に努める。

- ア. 苦情の内容を吟味、検討する。
- イ. 必要に応じて施設内で調査する。
- ウ. 施設内で検討。
- エ. 改善すべき点は、必要に応じて行う。
- オ. 必要に応じて関係機関等へ連絡する。

(3) 苦情解決責任者へ報告する。

- ア. 苦情内容の報告を行う。
- イ. 必要に応じて助言を受ける。

(4) 第三者委員の立ち会い、助言。

- ア. 苦情解決に際して、必要に応じて中立の立場の第三者委員にご利用者等及び苦情解決責任者は、助言を求めたり、話し合いの場合等の立ち会いを求める。
- イ. ご利用者等は、直接第三者委員に苦情を申出ることができる。

(5) ご利用者等（ご家族等も含む）へ回答する。

- ア. 苦情解決責任者からご利用者等へ解決の経過及び結果を詳細に通知する。
- イ. ご利用者等の制度の理解不足あるいは誤解による苦情の場合は、理解を得られるように説明する。

2. 当センターにおける苦情処理担当者

| 担当者名 | 氏名 | 職名 |
|---------|---------|------------------------|
| 苦情解決責任者 | 高 棹 則 嗣 | 社会福祉法人 札幌市社会福祉協議会 事務局長 |
| 相談担当責任者 | 岩 崎 亜 美 | 札幌市中央老人福祉センター 館長 |
| 苦情受付担当者 | 玉 森 和 総 | 札幌市中央デイサービスセンター生活相談員 |
| 第三者委員 | 瀬 戸 雅 嗣 | 札幌市老人福祉施設協議会顧問 |
| 第三者委員 | 石 川 和 弘 | 札幌・石川法律事務所弁護士 |

3. 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|---------------------------------------|---|
| 札幌市中央区役所 保健福祉課 | 所在地 北海道札幌市中央区南3西11 電話番号 231-2400・FAX261-2991 受付時間 8:45~17:15 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 北海道札幌市中央区南2西14 国保会館 電話番号 231-5161・FAX233-2178 受付時間 9:00~17:15 |
| 北海道福祉サービス 運営適正化委員会 (北海道社会福祉協議会) | 所在地 北海道札幌市中央区北2西7 かでる2・7 電話番号 204-6310 受付時間 8:45~17:15 |

9 第三者による評価の実施状況について

| | |
|---------------|--|
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |