

社会福祉法人赤平友愛会あかびらエルムデイサービス重要事項説明書

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 0177200045 号

当事業所はご契約者に対して指定地域密着型通所介護及び指定介護予防・日常生活支援総合事業に係わる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。

1 事業者

- | | |
|----------------|---------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 赤平友愛会 |
| (2) 法人所在地 | 北海道赤平市幌岡町47番地 |
| (3) 電話番号 (FAX) | 0125-32-0600 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 西出 勝利 |
| (5) 設立年月 | 平成元年3月1日 |

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類
- | | |
|--------------------|-------------|
| 指定地域密着型通所介護事業所 | 平成12年4月1日指定 |
| 指定介護予防・日常生活支援総合事業所 | 平成18年4月1日指定 |
- ※当事業所は特別養護老人ホームあかびらエルムハイツ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（利用者）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
- 社会福祉法人赤平友愛会 あかびらエルムデイサービス
- (4) 事業所の所在地
- 北海道赤平市幌岡町47番地
- (5) 電話番号
- 0125-32-0600
- (6) 事業所管理者の氏名
- 施設長 井波 雅彦

(7) 運営方針

1. 当施設では、ご契約者(利用者)に通所介護計画に基づき、入浴、排せつ、食事などの介護、機能訓練、健康管理及び療養上の世話等を行い、ご契約者(利用者)が自立した日常生活を営むことができるようにします。
2. 当施設では、ご契約者(利用者)の意志及び人格を尊重し常にその人の立場に立って福祉施設サービスの提供を致します。
3. 当施設では、赤平市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他介護保険施設、その他の各種の福祉サービスの提供者と密接な連携を致します。

(8) 開設年月日 平成元年3月1日

(9) 通常の事業の実施地域 赤平市内

(10) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日(祝祭日を含む。 ※但し12月31日から1月3日まで休み
受 付 時 間	月曜日～金曜日 8時00分～17時00分
サービス提供時間	月曜日～金曜日 10時00分～15時00分

(11) 利用定員 18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おります。

<主な職員の配置状況>

職 種	配置人数	※指定基準
1. 施設長(管理者)	1人	特別養護老人ホーム施設長と兼務
2. 生活相談員	1人	※1人
3. 介護職員	5人	※2人(定員18人まで)
4. 看護師兼機能訓練指導員	1人	※1人
5. 事務員	1人	特別養護老人ホーム事務員と兼務
6. 運転手	1人	

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

<主な職員の勤務体制及び内容>

職 種	勤務体制
1. 生 活 相 談 員	勤務時間 8時00分 ～ 17時00分 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。
2. 介 護 職 員	勤務時間 A 番 8時00分 ～ 15時45分 B 番 8時30分 ～ 16時15分 C 番 9時00分 ～ 16時45分 D 番 8時00分 ～ 12時00分 E 番 8時30分 ～ 12時30分 F 番 9時00分 ～ 13時00分 G 番 12時00分 ～ 16時00分 H 番 12時15分 ～ 16時15分 J 番 10時00分 ～ 14時00分 ご契約者の介護及び健康保持のための相談・助言などを行います。
3. 看 護 職 員	勤務時間 9時00分 ～ 15時45分 ご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。又、日常生活上の介護、介助なども行います。
4. 機能訓練指導員	勤務時間 9時00分 ～ 15時45分 ご契約者の集団、個別の機能訓練を担当します。

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。

- ・ 利用料金が介護保険から給付される場合
- ・ 利用料金の全額をご契約者に負担頂く場合

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合（契約書第4条参照）

<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金を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

介護予防・日常生活支援総合事業

サービス内容略称	単位(円)	利用者負担 の割合	備 考
通所型独自サービス 1	1,798	1 割	ひと月につき
	3,596	2 割	
	5,394	3 割	
通所型独自サービス 2	3,621	1 割	ひと月につき
	7,242	2 割	
	10,863	3 割	

通所型独自サービス 提供体制強化加算 (Ⅰ)(要支援１)	88	1割	ひと月につき (地域通所介護サービス提供体制強化加算Ⅰとは介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上の時)
	176	2割	
	264	3割	
通所型独自サービス 提供体制強化加算 (Ⅰ)(要支援２)	176	1割	
	352	2割	
	528	3割	
通所型独自サービス 科学的介護推進体制 加算	40	1割	ひと月につき (利用者ごとのADL、口腔機能、栄養状態、認知症の状況・その他の利用者の心身の状況等に関する基本的な情報を、厚生労働省(LIFE)に提出していること。また、サービスの提供に当たって上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合。)
	80	2割	
	120	3割	
通所型独自サービス 介護職員等処遇改善 加算(Ⅰ)	9.2%	—	介護職員等の職場環境等の処遇改善を実施しているものとして、市町村に届け出た介護予防・日常生活支援総合事業所が利用者に対してサービスを行った場合

地域密着型通所介護

サービス内容略称	単位(円)	利用者負担の割合	備 考
地域通所介護 3 1	657	1割	1回につき
	1,314	2割	
	1,971	3割	
地域通所介護 3 2	776	1割	1回につき
	1,552	2割	
	2,328	3割	
地域通所介護 3 3	896	1割	1回につき
	1,765	2割	
	2,661	3割	
地域通所介護 3 4	1,013	1割	1回につき
	2,026	2割	
	3,039	3割	
地域通所介護 3 5	1,134	1割	1回につき
	2,268	2割	
	3,402	3割	
地域通所介護入 浴介助加算Ⅰ	40	1割	1回につき (入浴介助を行う職員に研修を行い、適切に行うことができる人員及び設備を有して入浴介助を行った場合)
	80	2割	
	120	3割	
地域通所介護若 年性認知症利用 者受入加算	60	1割	1回につき(65歳未満の若年性認知症患者を受入、本人や家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合)
	120	2割	
	180	3割	

地域通所介護サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	1割	1回につき （地域通所介護サービス提供体制強化加算Ⅰとは介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上の時）
	44	2割	
	66	3割	
地域通所介護科学的介護推進体制加算	40	1割	ひと月につき （利用者ごとのADL、口腔機能、栄養状態、認知症の状況・その他の利用者の心身の状況等に関する基本的な情報を、厚生労働省（LIFE）に提出していること。また、サービスの提供に当たって上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合）
	80	2割	
	120	3割	
地域通所介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	9.2%	—	介護職員等の職場環境等の処遇改善を実施しているものとして、市町村に届け出た地域密着型通所介護事業所が利用者に対してサービスを行った場合

※利用者負担の割合は、各市町村が交付される介護保険負担割合証により決定されます。

※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一旦お支払いいただきます。要支援また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。

※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、第７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。

＜サービスの材料の提供＞

① 食事の提供に要する費用

料 金 ： １回あたり５２５円

② 通常の実施区域外への送迎（各市町村との協議が必要）

通常の実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記の料金を頂きます。

５ｋｍ以上１０ｋｍ未満：片道５００円

１０ｋｍ以上：片道１,０００円

③ ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④ 日常生活上必要となる諸費用の実費

日常生活品の購入代金など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。

1. 尿取りパット：1枚30円
2. 紙おむつテープタイプ：1枚150円
3. 利用者の希望による品物：実費

(3) 利用料金のお支払いの方法(契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の利用料金・費用は、1月ごとに計算し請求しますので、事業所窓口で現金にてお支払いいただくか、または利用者指定の預金口座等から振替いたします。

- ・北洋銀行 毎月20日
- ・北洋銀行以外の金融機関 毎月27日

※金融機関が休みの場合は翌営業日に振替となります。

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第8条)

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り消し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。但しご契約者が「介護予防通所介護利用者」や体調不良など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	当日の利用料金の10%（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、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

5 事業者からの契約解除(契約書第19条参照)

- ① 契約締結時にその心身の状況及び病歴などの重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 契約者による、第7条第1項から第3項に定める利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 契約者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用などを傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 契約者が病院又は診療所に入院し、2ヶ月以上経過する場合。利用契約を結んでから2ヶ月の間に1度も利用されない場合

6 契約解除後の利用再開について

当事業所より契約解除を受けられた利用者は、契約解除を受けた日から2ヶ月以内に利用再開するときは、優先的にご案内いたします。

7 事故発生時の対応（契約書第15条参照）

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

8 苦情の受け付けについて（契約書第22条参照）

(1) 当事業所における苦情の受け付け

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。なお第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。また、ご意見ご要望ボックスを玄関口に設置しておりますのでご活用ください

- ・ 苦情受付担当者 生活相談員 竹田 貴代江
- ・ 苦情解決責任者 施設長 井波 雅彦
- ・ 受付時間 毎週月～金曜日 8時00分 ～ 17時00分
- ・ 第三者委員 法人監事 伊藤 嘉悦 TEL：0125-33-9835
(〒079-1153 赤平市豊栄町5丁目39番地17)
法人監事 朝倉 卓 TEL：0125-33-8340
(〒079-1143 赤平市字赤平673番地11)
- ・ ご意見ご要望箱を玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

赤平市介護保険担当課	住 所 電 話 F A X 受付時間	赤平市泉町４丁目１番地 ０１２５－３２－２２１７ ０１２５－３２－５０３３ ９時００分～１７時００分
国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課企画・ 苦情係	住 所 電 話 F A X 受付時間	札幌市中央区南２条西１４丁目 ０１１－２３１－５１６１ ０１１－２３１－５１７８ ９時００分～１７時００分
北海道社会福祉協議会	住 所 電 話 F A X 受付時間	札幌市中央区北２条西７丁目 ０１１－２４１－３９７６ ０１１－２３１－５１７８ ９時００分～１７時００分

9 職場におけるハラスメントについて

施設におけるセクハラ、パワハラ、モラハラ、マタニティー及びパタニティーハラ、カスハラ（以下「ハラスメント」という。）を防止するために職員が遵守すべき事項及びハラスメント行為に起因する問題に関する雇用管理上の措置等について必要な措置を講じます。

10 虐待の防止について

虐待の発生又はその再発を防止するため対策を検討する虐待防止検討委員会を設置し、定期的を開催するとともに、虐待の防止のための研修を定期的に年1回以上実施します。

11 身体拘束の制限について

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。やむを得ず身体拘束を行う場合には、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を記録するものとする。

12 衛生管理及び感染症対策について

利用者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、又はまん延しないように、対策を検討する委員会を設置し、定期的に1回以上開催し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

13 非常災害対策について

地域密着型通所介護サービス提供中に天災その他の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ずる。又、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などと連携し災害時には避難等の指揮をとる。非常災害に備え年1回以上避難訓練を行う。

14 業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し介護予防・日常生活支援総合事業、地域密着型通所介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

15 第三者評価の実施状況

あり	実施年月日	
	評価機関名称	
	結果の開示状況	
なし		

16 守秘義務について

職員は、業務上知り得た利用者又は、その家族の秘密を保持することを厳守し、職員が退職した後も、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又は、その家族の秘密を漏らすことのないよう、職員との雇用契約の内容とする。

17 個人情報提供に関する同意

以下に定める条件のとおり、指定地域密着型通所介護及び指定介護予防・日常生活支援総合事業あかびらエルムデイサービスは、利用者ご本人及び身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供又は、収集することをお約束いたします。

- (1) 利用期間 介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。
- (2) 利用目的
 - ① 介護保険における介護認定の更新、変更のため。
 - ② ご利用者に係る通所介護計画を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため。
 - ③ 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)その他社会福祉団体等の連絡調整のため。
 - ④ 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合。
 - ⑤ 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため。
 - ⑥ 行政からの要請などに応える場合。
 - ⑦ その他サービス提供で必要な場合。
 - ⑧ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。
- (3) 使用条件
 - ① 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
 - ② 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。
- (4) 肖像権及び施設内におけるボランティア・実習生との交流
 - ① 施設においてはその性格上、他のご利用者のご家族、見学者、施設管理に関する業者等の施設への出入があります。
 - ② 当法人では、記念誌・広報紙・ホームページにて、ご利用者の皆様の日常の様子を関係方面にお知らせしております。その場合、ご利用者のお写真を掲載させていただく場合があります。
 - ③ 当法人では、各種資格取得を目指す学生等の実習を行う場として施設を提供しております。
この実習生への情報提供及び実習生による介助を提供する場合があります。