

重要事項説明書

(札幌市通所型サービス)

利用者： _____ 様

事業者： 白石ハイツデイサービスセンター

1 白石ハイツデイサービスセンターの概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	白石ハイツデイサービスセンター
所在地	北海道札幌市白石区本通16丁目北4番30号
介護保険指定番号	札幌市通所型サービス介護事業 (0170516801号)
サービス提供地域	白石区 厚別区 豊平区 (豊平、美園、月寒)

(2) 営業時間

月 ～ 金	8:40 ～ 16:40
-------	--------------

※但し、5月の大型連休、年末年始を除きます

(3) サービス提供時間

月 ～ 金	9:30 ～ 15:30
-------	--------------

※但し、5月の大型連休、年末年始を除きます

(4) 職員体制

	資 格	常 勤	非常勤	計
管理者・生活相談員	社会福祉士、介護支援専門員	1名(兼務)	名	1名
看護師・機能訓練指導員	看護師	名	3名(兼務)	3名
介護職員	介護福祉士	4名以上	名	4名以上
運転手	普通自動車運転免許		1名	1名

(5) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

2 サービス内容

札幌市通所型サービス計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、口腔機能向上、アクティビティーその他必要な介護等を行います。

3 利用料金

(1) 利用料

介護保険適用	単位		1割負担	2割負担	3割負担	利用回数等
要支援1、事業対象者	日額	436単位	443円	885円	1,327円	3回/月まで ※週1回を超えない
	月額	1,798単位	1,824円	3,647円	5,470円	4回以上利用の場合
要支援2	日額	447単位	454円	907円	1,360円	7回/月まで ※週2回を超えない
	月額	3,621単位	3,672円	7,344円	11,016円	8回以上利用の場合
口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位		163円	325円	487円	1回
科学的介護推進体制加算	40単位		41円	82円	122円	月額
送迎未実施減算(片道)	47単位		48円	96円	141円	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	毎月算定単位の12.0%		毎月算定単位の12.0%の割分			
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1 事業対象者	88単位	90円	179円	268円	月額

	要支援2	176単位	179円	357円	536円	月額
--	------	-------	------	------	------	----

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

※上記金額はひと月あたりの単位数に地域単価（10.14円）を乗じて計算しております。

※各加算の内容

加算名	加算の内容
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	より専門的な介護を行える体制として、事業所の介護職員のうち介護福祉士の占める割合が常勤換算で70%以上もしくは勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の配置がある場合に算定します。
科学的介護推進体制加算	ご利用者全員を対象として、ご利用者ごとの心身の状況等やケアの内容、リハビリテーションなどのデータを厚生労働省に提出し、厚生労働省からのフィードバックを活用しつつケアの資質向上を図る取り組みを実施している場合に算定します。
口腔機能向上加算（Ⅱ）	「口腔清潔」「唾液分泌」「咀嚼（そしゃく）」「嚥下（えんげ）」「食事摂取」等の口腔低下が認められる状態、または口腔機能が低下するおそれがあるご利用者に対し、「口腔機能改善管理指導計画」を作成、個別での指導を行います。また、そのデータを厚生労働省に提出し、厚生労働省からのフィードバックを活用しつつケアの資質向上を図る取り組みを実施している場合に算定します。
送迎未実施減算	送迎を行わない場合は片道単位で減額します。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たし、介護職員の処遇改善などを実施している場合に算定します。

○自費をいただくもの（介護保険適用外）

食材料費用	昼食代（一食あたり）	550円
紙オムツ	一枚につき	100円
複写物(B5～A3サイズ)	一枚につき	10円

（2）キャンセル料金

ご利用日の営業日の9時30分までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の営業日の9時30分までにご連絡がなかった場合	昼食代の実費として 550円

（3）料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月10日までに当月分の料金を請求いたしますので、末日までにお支払いください。お支払い方法は、現金、口座引き落としとさせていただきます。（毎月27日引き落とし）

4 サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当施設職員がお伺いいたします。札幌市通所型サービス計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

※札幌市通所型サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の2週間前までに文書またはお電話でお申し出ください。

当施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

② 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要支援認定区分が、非該当〔自立〕または要介護と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ お客様が亡くなられた場合

③ その他

- ・ 当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当施設が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず1ヶ月以内に支払わない場合
- ・ お客様やご家族の方などが、当施設や当施設のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当施設により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

5 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への 連絡基準		

6 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者のご家族、利用者に係る居宅介護支援事業者（札幌市通所型サービスにあっては地域包括支援センター）等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

7 身体拘束の制限について

サービスの提供に当たっては、利用者の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身

体拘束、その他利用者の行動を制限する行為を実施しません。なお、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、ご家族に説明し、同意を得て、その態様及び時間、その際の身体状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとします。

8 虐待防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の予防のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。また、虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者：デイサービスセンター管理者 宮嶋 威
虐待防止に関する窓口：管理者

- ・成年後見制度の利用を支援します
- ・苦情解決体制を整備しています
- ・定期的に虐待防止のための委員会を開催します
- ・虐待防止に関する責任者を選定します
- ・虐待防止のための研修を定期的実施します
- ・虐待防止のための指針を整備します

9 ハラスメントについて

- ・ハラスメントに関する事業者の取り組みとして、職場内でのハラスメント対策を行います。
- ・利用者、ご家族等から事業所及びそのサービス従事者、その他関係者に対し、故意に暴力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービス利用を一時中止もしくは利用契約を解除します。

10 感染症の予防及びまん延防止のための措置

感染症の予防及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から必要時の委員会の開催、事業所としての指針の整備、研修の実施、訓練（シヨミレーション）の実施等に取り組みます。

1.1 業務継続計画の策定等

- ・感染症又は非常災害の発生において、利用者に対する指定介護の提供を継続的に実施するための計画及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、その計画に従い必要な措置を講じます。
- ・事業者は、職員に対し業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を実施します。
- ・事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い必要に応じて計画の変更を行います。

1.2 当施設が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

白石ハイツデイサービスセンター TEL 011-863-2710

● 当施設お客様苦情相談窓口

苦情相談窓口担当	センター長 宮嶋 威
受付日	月曜日～金曜日（但し、5月大型連休、12月30日から1月3日までを除く）
受付時間	9：30～15：30

● その他

札幌市 介護保険課	電話：011-211-2972
-----------	-----------------

北海道国民健康保険団体連合会（苦情相談専用）	電話：０１１－２３１－５１７５

１３ 第三者評価の実施状況

実施の有無 有 ・ ☒ 無

直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示	

【法人の概要】

社名 社会福祉法人 札幌恵友会
設立 昭和52年11月7日
所在地 北海道札幌市北区新川7-15番地2

代表者 理事長 宮坂 勝文

【事業内容】

(老人福祉分野)通所介護事業／訪問介護事業
(障害者福祉分野)生活介護事業

【事業者】

社会福祉法人 札幌恵友会

印

【事業所】 白石ハイツデイサービスセンター

(住所) 北海道札幌市白石区本通1-6丁目北4番30号
(指定番号 0170516801)

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

利用者家族氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印