

## 「指定地域密着型通所介護」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。  
しらゆりの里（北海道指定 第0177400462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。

### 1. 事業所

- (1) 法人名 社会福祉法人 揺籃会
- (2) 法人所在地 北海道深川市納内町2丁目4123番4
- (3) 電話番号 0164-34-5635
- (4) 代表者氏名 理事長 永倉 隆太郎
- (5) 設立年月 昭和52年4月

### 2. 事業所の概要

- (1) 事業所名 多度志デイサービスセンター しらゆりの里  
(北海道 第0177400462号)  
指定地域密着型通所介護事業所平成28年4月1日指定
- (2) 事業所の目的 要介護状態にある高齢者に対し、適正な地域密着型通所介護を提供することを目的とします。
- (3) 事業所の所在地 北海道深川市多度志1188番地
- (4) 電話番号 0164-27-2222
- (5) FAX番号 0164-27-2202
- (6) 事業所長（管理者）氏名 辻本 智
- (7) 開設年月 平成20年4月1日
- (8) 利用定員 10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 深川市全域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（土・日曜日、祝日、 12月30日～1月3日は休日） 但し変更がある場合はその都度連絡する。
受付時間	午前 9時00分～午後5時30分
サービス提供時間	午前10時00分～午後3時30分
※) 時間延長	事前相談により午後5時まで対応します。

#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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。

〈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	しらゆりの里職員
1・管理者	1名(1名兼務)
2・生活相談員	4名(4名兼務)
3・介護職員	6名
4・看護職員	1名(1名兼務)
5・機能訓練指導員	1名(1名兼務)

\* 指定地域密着型通所介護・第1号通所介護を兼務

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
生活相談員	勤務時間 9:00～17:30 ☆原則として1名勤務
看護・介護職員	勤務時間 9:00～17:30 ☆原則として1名勤務
機能訓練指導員	勤務時間 9:00～17:30 ☆原則として1名の看護職員以上の資格をもった職員が勤務します。

#### 5. サービスの内容

(1) 送迎

送迎車により、事業所と自宅との間を行います。

(2) 食事

おとしよりの嗜好に合わせた献立をたて、厨房で作りたての食事を提供します。

(3) 入浴

ご希望の方に職員の介助による入浴を提供します。

(4) 相談

生活や健康上の心配事がありましたら、専門の職員がご相談にのりま

す。関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(5) アクティビティ

楽しく有意義に過ごして頂く為に、体操やレクリエーション、四季折々の行事を行います。

## 6. 利用料金

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度状態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。下記の表は週一回利用の場合の目安です。一割負担・小数点以下四捨五入）

御利用者の要介護度とサービス利用料金	①基本料金	②入浴介助加算	③介護職員処遇改善加算(I) (5.9%)	④介護職員等ベースアップ加算 (1.1%)	2 (①+②+③+④) (1割負担分)
要介護1	655円	40円	41円	8円	744円
要介護2	773円	40円	48円	9円	870円
要介護3	893円	40円	55円	10円	998円
要介護4	1,010円	40円	62円	12円	1,124円
要介護5	1,130円	40円	69円	13円	1,252円
食費(給食)					
680円/1食×回数					

(1) 指定地域密着型通所介護事業

①基本料金 〈5時間以上6時間未満〉 1回あたり

要介護1	6,550円	自己負担額	655円
要介護2	7,730円	自己負担額	773円
要介護3	8,930円	自己負担額	893円
要介護4	10,100円	自己負担額	1,010円
要介護5	11,300円	自己負担額	1,130円

※時間延長 6時間以上7時間未満 1回利用あたり

(例：要介護3 1割負担の場合 基本自己負担額) 922円

②入浴介助加算	1回あたり	400円
	自己負担額	40円

③介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

基本料金、入浴介助加算に5.9%を乗じた単位数で算定

④介護職員等ベースアップ加算（令和4年10月～）

サービス利用単位数（額）に1.1%を乗じた単位数で算定

※該当月の利用回数、入浴加算等により変動します。

⑤利用者の住居と同一の建物に所在する事業所に対する評価の適正化

通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、送迎分の評価の適正化を行う。

所定単位数から1回あたり 940円減額

介護保険適用時の金額 94円減額

⑥送迎減算

送迎を行わない場合は減算となります。

（片道）所定単位数から1回あたり 470円減額

介護保険適用時の金額 47円減額

（2）その他の費用

①食費 680円

②レクリエーション、アクティビティー活動

ご契約者の希望によりレクリエーション等に参加していただくことがあります。

利用料金：材料代等の実費をいただく場合があります。

③複写物の交付

ご契約者は、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。

④日常生活上必要となる諸費用実費

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：実費

（3）支払方法

毎月15日までに先月分の請求書をお渡しします。25日までにお支払下さい。

※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。

※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。（その都度ご説明をいたします）

## 7. サービスにあたっての留意事項

### ①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、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へ申し出てください。
- ・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。
- ・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。

②利用者又はその家族は、病状の変化、かかりつけ医及び服薬内容の変更等があった際には事業所の職員にご一報ください。

③毎回血圧、脈拍等の測定を致しますが、体調の思わしくない時は速やかにお申し出下さい。体調確認後、サービス利用が困難と判断した場合は、サービスの中止あるいは変更をして頂く場合があります。

④健康上の理由等で、サービス提供途中で利用中止となった場合には、所定の料金をいただきます。

⑤施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

※故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

⑥喫煙は喫煙スペースでの喫煙にご協力ください。

## 8. 地域との連携

①運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

②指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6月に

1回以上運営推進会議を開催します。

- ③運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

## 9. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び職員等の訓練を行います。

## 10. 緊急時の対応

サービスの提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や医療機関への連絡等必要な措置を講じ、親族、居宅介護支援事業所等へ連絡します。

### 11. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市区町村、関係医療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。

### 12. 守秘義務に関する対策

事業者及び職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

### 13. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

### 14. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 15. サービス内容に関する苦情

### ①当センターの相談・苦情担当

サービスに関するご相談・苦情を承ります。

担当： 事務職員 加納敦子

電話番号：(0164) 27-2222

### ②深川市の相談・苦情窓口

深川市 市民福祉部 高齢者支援課 地域包括支援係

電話番号：(0164) 26-2606

### ③北海道の相談・苦情窓口

北海道国民健康保険団体連合会

電話番号：(011) 231-5161

## 16. 損害賠償について

事業者は、サービス提供に当たって故意又は過失により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

ただし、損害の発生について、利用者の故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合は、損害賠償額を減ずることができるものとします。

地域密着型通所介護事業利用にあたり、利用者に対し本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

法人所在地 〒 078-0151  
深川市納内町2丁目4123番4  
事業所名称 社会福祉法人 揺籃会  
代表者 理事長 永倉 隆太郎

説明者〈事業所〉

所在地 北海道深川市多度志1188番地  
名称 多度志デイサービスセンター しらゆりの里  
説明者 管理者 辻本 智 印

私は、本書面により事業者から地域密着型通所介護事業利用についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

〈利用者〉

住 所

氏 名

印

〈利用者代理人〉

住 所

氏 名

印（続柄 ）