

通所介護 重要事項説明書



社会福祉法人揺籃会
うらうすデイサービスセンター

〒061-0602

樺戸郡浦臼町字キナウスナイ188番地の70

電話番号 0125-68-2711

FAX番号 0125-67-3117

通所介護 重要事項説明書

社会福祉法人揺籃会うらうすデイサービスセンター

当事業者は介護保険の認定を受けています。
(北海道指定 第 0177100096 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。

◇◆目次◇◆

1. 事業者.....
2. 事業所の概要.....
3. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....
4. サービスの利用方法.....
5. サービス内容に関する相談・苦情の受付について.....
6. サービスの利用に関する留意事項.....
7. 事故発生時の対応について.....
8. ご利用中の医療機関受診について.....
9. 緊急連絡先について.....
10. 非常災害対策など.....

1. 事業者

名称・法人種別	社会福祉法人揺籃会
代表者役職・氏名	理事長 永倉 隆太郎
本部所在地	深川市納内町2丁目2番20号
電話番号	0164 - 34 - 5635

2. 事業所の概要

(1) 事業所の運営方針

本事業は、要介護状態又は要支援状態になった場合、可能な限り居宅から通所により機能訓練及び必要な日常生活上の世話をを行うことで、利用者の社会孤立感の解消や心身機能維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることに努めます。

事業所及び従業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。
(運営規程より抜粋)

(2) 事業所の目的

介護保険法令そのほか諸法令の定めるところに従い、利用者が可能な限り居宅からの通所により、機能訓練や日常生活上の世話をを行うことで、利用者の社会孤立感の解消や心身機能維持ならびに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることに努めます。

サービスの提供にあたり、介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(3) 事業所の名称・所在地など

事業所番号	北海道指定 第0177100096号
事業所名	社会福祉法人揺籃会うらうすデイサービスセンター
所在地	北海道樺戸郡浦臼町字キナウスナイ188番地の70
管理者	樋口 信一

(4) 当事業所の基本理念

<自由で安心して楽しめる環境づくり>

利用者の皆さんに健やかで穏やかな生活と自立支援できるためのサービス提供することを目指しています。

個人の人格を尊重し、その人らしく自由に心身ともに安心できる環境を提供し、その人の「想い」「願い」を受け止めることを始まりとして、楽しみを感じていただける「日常生活」を送っていただくことを基本理念としています。

(5)事業所の設備などの概要

定員	10名（介護予防通所介護含む）
食堂	1室（83.02㎡）特養と共用部分
浴室	一般浴室（22.50㎡） ----- 特殊浴室（36.00㎡）リフト式入浴設備あり
機能訓練室	1室（87.00㎡）平行棒一式・滑車・階段昇降設置
静養室	1か所（24.50㎡）
相談室	1室（18.00㎡）
トイレ	2か所（7.50㎡）

(6)事業実施地域及び営業時間

営業日	月～金の平日（土、日曜日および祝祭日 および年末年始の12月30日～翌1月4日はお休みです。
営業時間	午前9時00分～午後4時05分 （受付時間午前8時00分～午後5時00分）
実施地域	浦臼町、奈井江町

(7)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。

職 種	人数
1. 施設長（管理者）	1名
2. 生活相談員	1名
3. 介護職員	1名
4. 機能訓練指導員	1名（看護職員が兼務）

3. 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) 提供するサービス内容

① 食事（正午～午後1時）

- 身体状況および栄養、嗜好を考慮したお食事を提供いたします。
- 自立支援のため、食堂にてお食事いただくことを原則としています。

② 送迎

- 事業所からご自宅までの送迎を実施します。

③ 入浴

入浴または清拭を行います。

- 一般浴での入浴が困難であるときには、特殊浴・リクライニング式シャワー浴にてご入浴いただけます。

④ 介護

- 状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- 身体状況に応じて介護用品を活用し、日常生活のリズムや残存能力の維持を図り、快適な生活を提供することに努めます。
- 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助いたします。

⑤ 機能訓練

- 機能訓練指導員により、身体状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を予防するよう努めます。

⑥ 健康チェック

- 血圧測定、検温を実施して健康状態を確認します。
- 緊急時など必要な場合には主治医あるいは協力医療機関などに責任をもって引き継ぎをいたします。

※「(1) 食費」は、介護保険給付対象外のサービスです。

※そのほか、介護保険の給付対象とならないサービスがあります。詳しくは下記(2)その他の利用料金【介護保険の給付対象外】を参照して下さい。

(2) その他の利用料金【介護保険の給付対象外】

① 特別な食事

当事業所で提供する特別行事の時には、食材費を実費負担となります。

② 個人のオムツ類（紙パンツ、尿取パットなど）

実費負担となります。

③ 事業所内外でのレクリエーション

当事業所では、各種レクリエーションを予定しておりますが、利用者の希望を確認のうえ、これにかかる費用（交通費、入場料など）の実費をご負担いただく場合があります。必要時はあらかじめ連絡致します。

(3) 基本料金

- ① 基本料金については、**別紙1**に記載します。
- ② 介護保険からの給付額に変更のあった場合、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) 利用料金のお支払い方法

毎月10日までに前月分の請求をいたしますので、サービス提供月の翌々月20日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

- (1) 窓口（事務所）での現金支払い
- (2) 下記指定口座への振込
北門信用金庫 浦臼支店 普通預金 0963188
- (3) 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：北門信用金庫浦臼支店

(5) 介護サービス利用料金の各種軽減制度

■ 社会福祉法人による利用者負担減額制度

【目的】

利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的としています。当揺籃会も実施しています。

【要件】

市町村民税世帯非課税者であって、次の要件のすべてを満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用者負担などを総合的に勘案し、生計が困難であると市町村が認めた方。

- ① 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
- ② 預貯金などの額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
- ③ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
- ④ 負担能力のある親族などに扶養されていないこと。

⑤ 介護保険料を滞納していないこと。

※生活保護受給者の方は対象外となります。

【減額割合】 1/4（利用者負担第1段階の方は1/2）を原則とする。

【減額対象】 ① 事業所利用料金 ② 食費（昼食代）

■ 高額介護サービス費の制度

世帯を単位として＜所得＋年金収入の合算額＞に応じて利用者負担段階が定められ、利用者負担段階に応じて、1か月の支払いの上限額が設定されています。上限額を超えた部分は高額介護サービス費として払い戻し手続きがありますのでお尋ねください。

これらの減免制度は、介護保険法そのほかの政省令によって定められています。お住まいの市町村によっては、独自の軽減制度を定めています。詳しくは、当事業所あるいはお住まいの市町村の窓口にお尋ねください。

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用について

- サービスの利用については、お近くのケアマネージャー（介護支援専門員）に相談してお申込みください。
- サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、通所介護計画を作成して、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員とご相談ください。

- 下記の状況の場合は、ご相談させていただく場合があります。状況によっては、継続して利用できない時もあります。

- ① 利用中において常時医療的処置が必要な場合
- ② 暴力的で他者に危害を与えてしまうと予測される場合
- ③ 利用時間中、常にマンツーマンでの見守りや介護を要する場合

※具体的な状態については、別紙2参照

(2) サービスの終了

① 契約者の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3日前までに解約届出書をご提出ください。なお、届出書は当事業所で用意してありますので、必要な時はお申しつけください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足などやむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合には、終了1か月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合には、双方の文書がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- 利用者が介護保険施設などに入所した場合
- 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の認定区分が、「非該当(自立)」または「要支援1」、「要支援2」と認定された場合
- 利用者がお亡くなりになった場合や、被保険者資格を喪失した場合

④ その他

- 当事業所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、利用者やその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、または当事業所が倒産した場合、利用者は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
- 契約者がサービス利用料金の支払いを3か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30日以内にお支払いがない場合、または利用者やその家族などが当事業所や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、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合がございます。

5. サービス内容に関する相談・苦情の受付について

(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。

苦情受付担当者	生活相談員 小林 優
苦情解決責任者	管理者 樋口 信一
電 話	0125 - 68 - 2711
FAX	0125 - 67 - 3117
受付時間	平日 午前8時00分 ~ 午後5時

- 事業所内には「ご意見箱」を設置しています。事業者および事業所への、ご相談

や苦情など、何なりとお寄せください。

- 寄せられたご相談や苦情は、「ゆうあいの郷苦情解決規程」に基づいて、解決へ向けて適切な取り扱いをします。また、苦情を申し出ることでの利用者および契約者、利用者の家族や関係者への不利益は一切ありません。

(2)当施設の第三者委員

第 三 者 委 員	小野 剛 (浦臼町字浦臼内182番地の96)
	電話 0125 - 67 - 3857
	大脇 實 (浦臼町字浦臼内182番地の96)
	電話 0125 - 68 - 2636
	星 和行 (樺戸郡浦臼町字晩生内227番地)
	電話 0125 - 67 - 3216

※ 公平中立な立場で苦情を受け付け、相談にのっていただける委員です。

(3)行政機関その他苦情受付機関

当事業所以外に、お住まいの市町村・関係機関などでも受け付けています。

● 浦臼町長寿福祉課介護福祉係

住 所	〒061-0600 浦臼町字ウラウシナイ 183 番地の 27		
電 話	0125 - 68 - 2288	F A X	0125 - 68 - 2289

● 空知中部広域連合 オンブズパーソン

住 所	〒079-0313 奈井江町字奈井江 10 番地 28
電 話	0125 - 65 - 6767

● 北海道福祉サービス運営適正化委員会

住 所	〒060-0002 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 北海道社会福祉総合センター (かでの 2・7) 3 階		
電 話	011 - 204 - 6310	F A X	011 - 204 - 6311
Eメール	tekisei@vesta.ocn.ne.jp		

● 北海道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	〒060-0062 札幌市中央区南 2 条西14丁目 国保会館 6 階		
電 話	011 - 231 - 5175	F A X	011 - 233 - 2178

6. サービスの利用に関する留意事項

<当事業所利用にあたってのお願い>

- ①**持ち物** … 衣類、日常的に使う身の回り品など、これまでご自宅で慣れ親しんできたものをおもち頂きたいと思えます。ご相談ください。
見えにくいところで構いませんので、持ち物に記名をお願い致します。
- ②**飲酒・喫煙** … 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は当事業所でお出しする以外は飲めません。
- ③**居室・設備器具の利用** … 事業所内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損などが生じた場合、賠償していただくことがあります。
- ④**迷惑行為など** … 騒音などほかの利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、特養の利用者への面会などは職員にお申しつけください。
- ⑤**現金・ご貴重品** … 原則として、自己の責任で管理し、必要以上の持ち込みについてはご遠慮ください。尚、食べ物の持ち込みや他の利用者とのやりとりは健康上の理由などのためご遠慮ください。
- ⑥**宗教活動・政治活動** … 事業所内でほかの利用者・入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。

7. 事故発生時の対応について

- サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者に対して、応急処置や医療機関への搬送などの必要な措置を講じ、速やかに契約者および利用者の家族や居宅介護支援事業者、お住まいの市町村などに連絡を行います。
- 事故の状況や、事故のときにとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- 当事業所のサービスの提供により発生した事故により、利用者の生命、身体、財産などに損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意または過失によらない場合は、この限りではありません。
- 「事故発生時・緊急時の対応マニュアル」を備え、事故発生時に対応できる体制を整えています。

8. ご利用中の医療機関受診について

ご利用当日の体調不良（発熱・風邪等）やご利用中に著しく心身の変化が認められた場合、他の利用者への感染など影響が懸念される症状が認められた場合は、生活相談員または介護職員の判断により医療機関の受診をお願いする場合があります。医療機関受診のための送迎・付き添いは、緊急時以外は原則としてご家族でお願いします。

なお、ご利用開始時の体調不良（発熱・風邪等）が確認された場合、その体調によってはご利用を見合わせていただく場合があります。また、ご利用中に急変された場合については、生活相談員または介護職員の判断により医療機関へ救急搬送します。その場合の受入医療機関は救急隊の判断によってご希望の医療機関への搬送とならない場

合もありますのでご了承ください。

救急搬送の際は可能な限り事前にご家族に連絡をお取りしますが、状況によっては事後のご連絡となる場合がありますのでご了承ください。

9. 緊急連絡先について

緊急連絡先などご利用者に関することをご連絡させていただき連絡先を指定の用紙にてご記入願います。

ご利用者が急変された場合等、ご利用者に関することで連絡を取りたい場合にご連絡させていただき連絡先となります。原則として契約代理人の方に常時つながる携帯電話などの連絡先をお願いします。

ご利用者に関するご連絡は契約代理人の方にさせていただきますが、緊急の場合等で万が一、契約代理人に連絡が取れない場合は所定の届出用紙の上から順に連絡させていただきます。

10. 非常災害対策など

(1) 防災時の対応

火災・地震など、災害発生時には直ちに市町村警戒本部または市町村災害対策本部、消防署、警察署などと連絡をとり、正確な情報の入手に努めるとともに、適切な指示を仰ぎ、利用者の安全確認および手当など対応を行います。

(2) 防災設備など(特養も含めた建物全体で)

「消防計画」ならびに「事故発生時・緊急時の対応マニュアル」を備え、非常災害に対応できる体制を整えています。

スプリンクラー	あり (273か所)	屋内消火栓	あり (10か所)
自動火災報知機	あり (1か所)	消火用散水栓	あり (5か所)
誘導など	あり (19か所)	非常通報装置	あり (2か所)
防火扉	なし	ガス漏れ報知機	あり (1か所)
非常照明灯	あり (36か所)	非常口	あり (6か所)
漏電火災報知機	あり (1か所)		

防災訓練	春と秋、年2回実施
防火責任者	樋口 信一

(3) 守秘義務に関する対策

- 事業所および従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保守します。

- 退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。
- 個人情報に関しては、「個人情報保護に関する基本規則」を備え、適正な個人情報の取り扱いのできる体制を整えています。

(4) 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。
- 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、事前に契約者および利用者の家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その対応および時間、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を残します。
- 身体拘束の禁止に関しては、「身体拘束廃止に関する指針」に従い、利用者の人権を尊重する体制を整えています。

令和____年____月____日

通所介護サービスの提供開始にあたり、契約者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

住 所 樺戸郡浦臼町字キナウスナイ188番地の70

事業者名 社会福祉法人揺籃会うらうすデイサービスセンター

代表者 管理者 樋口 信一 ㊞

説明者

職 氏 名 生活相談員 小林 優 ㊞

契約書および本書面により、事業者から通所介護サービスについての重要な事項の説明を受けました。

利用者

住 所

氏 名

契約者

住 所

氏 名

_____ ㊞

続 柄 ()