「指定通所介護・白老町通所介護相当型サービス」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　0173602624　）

当事業所は契約者に対して指定通所介護又は白老町通所介護相当型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。

◇◆目次◆◇

１．事業者 2
２．事業所の概要 2
３．事業実施地域及び営業時間 3
４．職員の配置状況 3
５．サービス内容 3
６．サービス利用料金 4
７．サービスの利用に関する留意事項 5
８．契約の終了 6
９．守秘義務 6
１０．苦情の受付について 7
１１．緊急時等における対応方法 7

１．事業者

法人名	社会福祉法人　優和会
法人所在地	北海道白老郡白老町字萩野 310 番地 112
連絡先	電話：0144－83－4240　　FAX：0144－83－6640 E-mail：home@s-yuwakaijp
代表者氏名	理事長　　倉地　美直
設立年月日	平成３１年２月１日
他の事業	「居宅介護支援事業所どんぐり」　令和 元年 ５月 １日指定 「訪問介護どんぐり」　令和 元年 ５月 １日指定 「ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑどんぐりの里」　令和 元年 ５月 １日指定 「ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ　かしわ」　令和 元年 ５月 １日指定 「ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ　くぬぎ」　令和 元年 ５月 １日指定

２．事業所の概要

事業所の種類	指定通所介護事業所　令和 元年 ５月 １日指定 白老町通所介護相当型サービス　令和 元年 ５月 １日指定
事業所の名称	通所介護どんぐり
事業所番号	０１７３６０２６２４
事業所所在地	白老郡白老町字萩野３１０番地１１２
連絡先	電話：0144－83－4240　　FAX：0144－83－6640
開設年月日	令和 元年 ５月 １日
事業所長	（管理者）　倉地　美直
利用定員	３０名
建物の構造	木造耐火造　地上１階
延べ床面積	３６８．５㎡
事業の目的	要介護状態又は要支援状態にある者に対し、適正な指定通所介護及び白老町通所介護相当型サービスを提供する。
運営方針	事業所のサービス従事者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活維持、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、利用者の社会孤立感の解消や心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることに努める。

	事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスと綿密に連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
第三者評価の実施状況	実施の有無　：　無

３．事業実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域	白老町全域
営業日	月～金　（土、日、12 月 31 日～1 月 3 日休み）
受付時間	８：３０　～　１７：３０
サービス提供時間	９：２０　～　１５：３５

４．職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して通所介護等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〉　令和　８年５月１日現在

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準
１．事業所長（管理者）	１名			１名
２．生活相談員	２名 （兼務１名）			１名
３．介護職員	５名 （兼務１名）	２名	5.4	４名
４．看護職員	１名（兼務）	１名（兼務）		１名
５．機能訓練指導員	１名（兼務）	１名（兼務）		１名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

５．サービス内容

契約者が居宅での生活を継続できるよう、主に施設内にて以下のようなサービスを提供します。

自宅からの送迎、昼食の支援、入浴の支援、排せつの支援、移動・移乗の支援、機能訓練、相談・助言等の支援など

＊　契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅介護支援事業所（又は介護予防居宅介護支援事業所）が作成する居宅サービス計画（又は介護予防ケアマネジメント）を踏まえて、事業者が作成する通所介護計画（又は白老町通所介護相当型サービス計画）に定められます。

６．サービス利用料金

（１）介護保険給付対象サービス利用料金（契約書第４条、第６条参照）

自己負担額は、以下の単位数より１割負担の方は、１単位＝１円ですが、所得状況により２割又は３割負担の方や、公費により自己負担なしの方もいます。

（Ⅰ）要介護認定者の場合

１回の料金

	サービス提供時間（６時間以上７時間未満）
要介護１	584 単位
要介護２	689 単位
要介護３	796 単位
要介護４	901 単位
要介護５	1,008 単位

※当事業所では、以下の加算を算定します。

・サービス提供体制加算Ⅰ 22 単位/日

・入浴介助加算Ⅰ 40 単位/回：入浴した時のみ

・個別機能訓練加算Ⅰ(ｲ) 56 単位/回：個別機能訓練を実施した時のみ

・個別機能訓練加算Ⅱ 20 単位/月

・科学的介護推進体制加算 40 単位/月

（Ⅱ）要支援認定者の場合

月定額料金　※利用回数は、支援の必要性などを考慮し、事業所と契約者の合意のもと決定します。

要支援１	1,798 単位
要支援２	3,621 単位

※当事業所では、以下の加算を算定します。

・サービス提供体制加算Ⅰ 88 単位/月（要支援１）、176 単位/月（要支援２）

・科学的介護推進体制加算 40 単位/月

（Ⅲ）要介護認定者・要支援認定者共通

当事業所では、厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているため、以下の割合を所定単位数に乗じた料金が加算されます。

①　介護職員等処遇改善加算Ⅰロ　：　12.0％

（２）介護保険給付対象外のサービス利用料金（契約書第５条、第６条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

①　要介護認定者が介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額が契約者の負担となります。(10 割負担)

② 食費（材料費及び調理費）は1回あたり、500円負担していただきます。
③ 通常の事業実施地域を越えて行なうサービスに要した交通費の実費を頂きます。自動車を使用した場合の交通費は、白老町の区域を越えてから1km当たり40円の料金を負担して頂きます。
④ 通常のサービス提供時間（6時間15分）の前後に延長利用された場合は、保険外サービス利用料として30分につき500円を負担して頂きます。
⑤ 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された場合に、材料費等の実費を負担して頂くことがあります。
⑥ オムツ代など、契約者の日常生活に要する費用で、契約者に負担頂くことが適当であるものについては、実費をご負担頂きます。
⑦ ②～④については、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1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6条）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月3日以降20日までにお支払い下さい。

お支払い方法は、現金集金、銀行振り込み、口座振替（苫小牧信用金庫のみ）から選ぶことが出来ますので、ご相談ください。

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

① 利用予定日の前に、契約者の都合により、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17時までに事業者に申し出てください。
② 急な利用の中止などがある場合は、出来るだけ早急に事業者に連絡をお願いします。
③ 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。

7．サービスの利用に関する留意事項

（1）施設・設備の使用上の注意（契約書第１１条参照）

① 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
② 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、契約者の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。
③ 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（2）喫煙

事業所敷地内での喫煙はできません。サービス利用中は禁煙にご協力下さい。

（3）記録の保管（契約書第9条参照）

事業者は、契約者に対するサービスの実施について記録を作成し、それを2年間保管します。契約者又は代理人は、この記録の閲覧又は複写物の交付を事業者に請求できます。

（４）損害賠償（契約書第１２条、第１３条参照）

当事業所は、下記の保険会社と損害保険契約を結んでおります。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社

８．契約の終了（契約書第１４条～第１７条参照）

① 契約の有効期間については、要介護又は要支援認定の有効期間の満了日で一旦終了することとなります。但し、有効期間満了日の７日前までに契約終了の申し出がない場合には、次の認定の有効期間まで自動的に更新され、以後も同様とします。

② 契約の有効期間内であっても、契約者から利用契約を解約することができます。解約の７日前までに申し出てください。

③ 事業者からも契約書に定める内容に該当する場合に限り、解約させていただくことがあります。

④ 要介護認定により自立と判定された場合、介護保険施設等への入所をされた場合など、契約書に定める内容に該当する場合には、本契約を自動的に終了させていただきます。

９．守秘義務（契約書第１０条参照）

① 事業者、サービス従事者は、サービスを提供する上で知り得た契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。

② 事業者は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

③ 前記①、②にかかわらず、契約者に係るサービス担当者会議、居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

１０．苦情の受付について（契約書第１８条参照）

（１）苦情の受付

当事業所の 苦情受付窓口	担当者	（管理者）　倉地美直 （生活相談員）　朽木拓也、坂爭葉子
	連絡先	電話：0144-83-4240　FAX：0144-83-6640 Mail：dongurinoie@sea.plala.or.jp
	受付時間	月曜日～金曜日　９：３０～１７：３０ （FAX,Mail に関しては常時受付可能です）

（２）苦情処理の体制及び手順

①苦情受付担当者は、契約者やその家族等からの苦情を受け付けます。他の職員が苦情を受け付けた場合も苦情受付担当者に報告します。

②苦情受付担当者は、苦情申出人に対し状況の聴き取りを行い、事実関係の特定

を慎重に行います。
③把握した状況をもとに、管理者や関係職員を交えた検討会議を行い、今後の対応を決定します。検討会議に管理者が不在の際も、管理者に検討結果の報告を行います。
④今後の対応について苦情申立人にご説明し、了承を得られるよう誠意をもって対応します。
⑤苦情や相談について記録をし、事業所内又は法人内で周知、共有することにより、再発の防止やサービスの向上につながるよう適切に管理します。
⑥事業者のサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き、苦情や相談の内容及び対応方法などを公表することがあります。

（３）行政機関その他苦情受付機関

白老町高齢者介護課 介護保険担当	所在地　白老郡白老町東町４－６－７ 電話番号　０１４４（８２）５５６０ ＦＡＸ　０１４４（８２）５５６１
北海道胆振総合振興局 保健環境部社会福祉課	所在地　室蘭市海岸町１丁目４－１ 電話番号　０１４３（２４）９８４２ ＦＡＸ　０１４３（２２）５２８５
国民健康保険団体連合会	所在地　札幌市中央区南２条西１４丁目 電話番号　０１１（２３１）５１６１ ＦＡＸ　０１１（２３３）２１７８

１１．緊急時等における対応方法（契約書第１９条参照）

（１）緊急時の対応方法について

サービスを実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、利用者が予め指定する連絡先に連絡します。

（２）事故発生時の対応方法について

①サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の家族、市町村等の関係機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
②関係職員にて事故状況の情報共有を行ない、再発防止に努めます。
③賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。但し、利用者の責に起因した事故の場合はその範囲ではありません。

令和　　年　　月　　日

指定通所介護及び白老町通所介護相当型サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者　　住　　所　白老郡白老町字萩野３１０番地１１２
事業者名　社会福祉法人　優和会
事業所名　通所介護　どんぐり

説明者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項説明を受け、指定通所介護及び白老町通所介護相当型サービスの提供開始に同意します。

利用者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代理人　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＊代理人については、法定代理人又は任意代理人（同居家族等）