

釧路市音別町指定通所介護事業所重要事項説明書

(地域密着型通所介護・第1号通所事業)

当事業所は介護保険の指定を受けています (釧路市指定事業所番号第0174100784)
--

◆ 目 次 ◆

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の体制
4. 提供するサービスと利用料金
5. サービスの利用に関する留意事項
6. 緊急時等の対応
7. 苦情の受付について
8. 虐待の防止について
9. 業務継続計画（BCP）の策定等について
10. 衛生管理等について

釧路市音別町指定通所介護事業所

令和7年4月1日改定

1. 事業者

事業所の名称	釧路市音別町指定通所介護事業所
法人名	釧路市
法人所在地	釧路市黒金町7丁目5番地
代表者氏名	釧路市長 鶴間 秀典
電話番号	0154-23-5151

2. 事業所の概要

(1) ご利用施設

施設の名称	釧路市音別町福祉保健センター ほほえみ
事業所の名称	釧路市音別町指定通所介護事業所
事業所番号	平成17年10月11日指定 釧路市第0174100784
施設の所在地	釧路市音別町中園2丁目119番地1
管理者	長山 勝（釧路市音別町福祉保健センター施設長）
事業所担当職員名	野々村 梨沙（指定通所介護事業所の生活相談員）
電話番号	01547-6-0506
FAX番号	01547-6-0506
開設年月日	平成17年10月11日
通常の事業の実施区域	釧路市音別町全域
営業日	月～金曜日（祝祭日及び12月29日～1月3日を除く）
受付時間	午前8時50分から午後4時20分
サービス提供時間	午前10時から午後3時
利用定員	15人（地域密着型通所介護・第1号通所事業）

(2) 事業の目的と運営方針

事業の目的と方針	利用者が可能な限り自宅で各自の有する能力に応じて自立した日常生活を営めるように、必要な日常生活上の世話と機能訓練を行うことで、利用者の孤立感の解消と心身の機能の維持や家族の身体的・精神的な負担の軽減を図ることを目的としてサービスを提供します。
----------	---

(3) ご利用施設の設備

食堂	1室 80.0㎡
日常動作訓練室	99.5㎡ (デイサービスホールとしても利用)
浴室	一般浴槽・一人浴槽
静養室	1室 28.6㎡ (電動ベッド3床)
休憩室	1室 42.3㎡ (和室)
相談室	1室
トイレ	男性トイレ・女性トイレ・車椅子対応型身障者用トイレ 各トイレ内の個室に非常呼び出しボタン設置

3. 職員の体制

(1) 配置状況

職 種	配 置 職 員	区 分				指定基準
		常 勤		非 常 勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1人		1人			1人
生活相談員	3人	1人	2人			1人
看護職員	2人		1人	1人		1人
機能訓練指導員	1人		1人			1人
介護職員	3人		2人	1人		1人
調理員	2人			2人		0人

(2) 主な職員の勤務体制

職 種	勤務体制及び職務の内容
管理者	午前8時50分から午後5時20分 事業所の従事者管理と施設の一元的な管理を行います。 音別町福祉保健センターの施設長を兼務しています。
生活相談員	午前8時50分から午後4時20分 利用者の生活相談及び通所介護計画等の策定を行います。
看護職員	午前8時50分から午後4時20分 原則として1名の看護職員が勤務します。
機能訓練指導員	午前8時50分から午後4時20分 看護職員が勤務します。
介護職員	午前8時50分から午後4時20分 利用者の日常生活の支援及び介護を行います。

4. 提供するサービスと利用料金

(1) 提供するサービスの内容

動作訓練	利用者全員が楽しく参加できる動作訓練を行います。
生活相談	利用者の不安な事や生活での悩みなどの相談にのります。
入浴	身体状況にあわせた入浴を行います。
食事（昼食）	栄養バランスがよく作りたての食事を提供します。
送迎	ご自宅から事業所までの送迎を行います。 （車椅子対応型車両）

(2) サービスの利用料金(R6. 6. 1適用)

（契約書第7条参照）

①地域密着型通所介護利用料金表（要介護1以上 日額 1割負担の場合）

	介護保険適用の場合						介護保険適用外の場合
	介護費	入浴加算	個別機能訓練加算(Ⅰ)	介護職員等処遇改善加算	食費	合計	合計
要介護1	657	40	56	48	600	1,401円	8,610円
要介護2	776	40	56	56	600	1,528円	9,880円
要介護3	896	40	56	63	600	1,655円	11,150円
要介護4	1,013	40	56	71	600	1,780円	12,400円
要介護5	1,134	40	56	79	600	1,909円	13,690円

※食費については、介護保険適用外で食事の材料費や調理等にかかる費用です。

※入浴加算については、入浴された方のみ加算となります。

※上記料金表の介護費・入浴加算・個別機能訓練加算の合計額の6.4%が介護職員等処遇改善加算となります。

※送迎を利用しなかった場合、片道につき47円減額されます。

※事業所と同一の建物から通所介護を利用する場合は1日につき94円減額されます。

※所得により、社会福祉法人等による負担軽減制度が適用される場合があります。

※一定以上の所得の方は2割若しくは3割負担となるため、上記料金の2倍若しくは3倍の料金となります。

②第1号通所事業料金表（通所型サービス 月額 1割負担の場合）

	介護保険適用の場合				介護保険適用外の場合
	介護費	介護職員等処遇改善加算	食費	合計	合計
要支援1	1,798	115	2,400	4,313円	21,530円
要支援2	3,621	232	4,800	8,653円	43,330円

③第1号通所事業料金表（通所型サービスA 月額 1割負担の場合）

	介護保険適用の場合				介護保険適用外の場合
	介護費	介護職員等 処遇改善加算	食費	合計	合計
要支援1・2 （週1回のサービス）	1,618	104	2,400	4,122円	19,620円
要支援2 （週2回のサービス）	3,259	209	4,800	8,268円	39,480円

※月額が基本ですが、月途中から利用を開始する場合や、あらかじめ月途中で利用を停止する事が決まっている場合は利用1回毎の料金となります。

・通所型サービス介護費 要支援1：436円/回 要支援2：447円/回
・通所型サービスA介護費 要支援1・2（週1回のサービス）：392円/回 要支援2（週2回のサービス）：402円/回

※食費については、介護保険適用外で食事の材料費や調理等にかかる費用です。

（要支援1は月4回 要支援2は月8回の利用を目安として計算しています。）

※介護職員等処遇改善加算については、上記料金表の介護費の6.4%の額となります。

※送迎を利用しなかった場合、片道につき47円減額されます。

※事業所と同一の建物から第1号通所事業を利用する場合は1月につき要支援1の方は376円、要支援2の方は752円減額されます。

※所得により、社会福祉法人等による負担軽減制度が適用される場合があります。
（通所型サービスAは除く。）

※一定以上の所得の方は2割負担若しくは3割負担となるため、上記料金の2倍若しくは3倍の料金となります。

◆◆介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合の超過分や、日常生活上必要となる諸費用（おむつ代等）につきましては、利用者の負担となります。
（契約書第5条、第7条参照）

（3）利用料金の請求日・納入期日

利用料金・費用につきましては、各月ごとに清算し翌月の10日に請求しますので、口座振替、又は下記の納入場所で翌月末日までにお支払い下さい。

（4）利用料金・費用の納入場所（音別地区）

納入場所	所在地
音別町行政センター市民課	釧路市音別町中園1丁目134番地
大地みらい信用金庫音別支店	釧路市音別町本町1丁目119番地

5. サービスの利用に関する留意事項

(契約書第12条、第13条参照)

(1) 禁止事項

- ①食中毒や事故防止のため、食べ物や飲み物の持ち込みはできません。
(あめやガムを含みます)
- ②利用者の皆様の安全管理上、デイサービス利用中は外出はできません。
(通院や薬局での薬の受け取り、買物等)
- 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活動はできません。
(宗教活動、政治活動、営利活動、利用者同士の物のやりとり等)
- ④喫煙はできません。
- ⑤故意に施設、設備を壊したり、汚した場合にはご契約者の負担により現状に回復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。

(2) サービスの中止

(契約書第8条参照)

都合によりサービスの利用を中止する場合は、利用前日の午後4時20分までにご連絡をお願いします。それ以降に連絡された場合は、当日の食費を頂きますのでご了承ください。

(当日の体調不良等につきましては、午前8時50分までにご連絡下さい)

- 咳が止まらない時
- 37度以上の熱がある場合
- 下痢や嘔吐、吐き気等の症状がある場合



利用を中止して下さい

(3) 事業者からの契約解除

(契約書第20条参照)

職員及び他の利用者への下記の行為は、ハラスメントに該当し、サービスの契約解除をさせていただくことがあります。

- ア. 身体的暴力（ものを投げる、叩く、蹴る、唾を吐く等、身体的な力を使って危害を及ぼす行為、回避したため危害を逃れたケース等を含む）
- イ. 精神的暴力（大声で威圧する、どなる、理不尽な要求、暴言等、個人の尊厳や人格を言葉や態度で傷つけたり、おとしめたりする行為等）
- ウ. セクシャルハラスメント（意に添わない性的誘い掛け、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為等）

6. 緊急時等の対応

(契約書第10条参照)

当事業所では、サービス提供中に事故が発生した場合には、利用者のご家族、関連機関に連絡を行うとともに、事故発生時対応マニュアルに基づき必要な措置を講じます。

7. 苦情の受付について

(契約書第23条参照)

(1) 事業所の苦情・相談窓口

当事業所に対する苦情や相談は下記の専用窓口で受け付けます。

苦情対応担当職員	宮嶋 譲 (釧路市社会福祉協議会音別支所 支所長)
受付時間	毎週月曜日～金曜日 (祝祭日を除く) 午前8時50分～午後5時20分
電話・FAX番号	電話 01547-6-2941 FAX 01547-9-5450

(2) 行政機関その他苦情受付機関

釧路市福祉部 介護高齢課	所在地	釧路市黒金町7丁目5番地
	電話番号	0154-31-4598
	FAX	0154-32-2003
北海道国民健康保険 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	011-231-5175
	FAX	011-233-2178

8. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する虐待防止対応責任者を選定しています。

虐待防止対応責任者	管理者 長山 勝 (釧路市音別町福祉保健センター施設長)
-----------	------------------------------

(2) 虐待防止に関する虐待防止受付担当者を選定しています。

当事業所に対する虐待防止に関するご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

虐待防止受付窓口 (担当者)	宮嶋 譲 (釧路市社会福祉協議会音別支所長)
受付時間	毎週月曜日～金曜日 (祝祭日を除く) 午前8時50分～午後5時20分
電話・FAX番号	電話 01547-6-2941 FAX 01547-9-5450

(3) 虐待防止検討委員会を設置しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5) その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

(6) 虐待通報の流れ

- ①利用者及びその家族等からの虐待通報受付
- ②虐待内容、利用者及びその家族等の意向の確認と記録
- ③虐待防止対応責任者への虐待内容の報告。
- ④虐待防止対応責任者への虐待改善状況の報告

9. 業務継続計画（BCP）の策定等について

- （１）感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画（業務継続計画）を策定し、必要な措置を講じます。
- （２）従業員に対し、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定期的実施します。
- （３）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10. 衛生管理等について

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- （１）従業員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- （２）事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- （３）事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設置し、６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
- （４）事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- （５）従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

令和 年 月 日

地域密着型通所介護サービス・第1号通所事業の提供開始に際し、
重要事項の説明を行いました。

釧路市音別町指定通所介護事業所

説明者氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、地域密着型通所介護
サービス・第1号通所事業の提供開始に同意しました。

利用者

住 所

氏 名

代理人

住 所

氏 名
