

釧路市阿寒町デイサービスセンター

「指定通所介護」及び「介護予防・日常生活支援総合事業（第一号通所事業）」

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。
(北海道指定第0174100792号)
(釧路市指定事業所番号第0174100792号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）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. 職員の配置状況 | 3 |
| 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 3～8 |
| 5. 緊急時等の対応について | 8 |
| 6. 虐待の防止について | 8 |
| 7. 苦情の受付について（契約書第20条参照） | 8 |
| 8. 第三者評価の実施について | 9 |
| 9. 業務継続計画の策定について | 9 |
| 10. 感染症・災害対策について | 9 |
| 11. ハラスメントの防止について | 9 |

1. 事業者

- (1) 事業者名 釧路市
- (2) 事業者所在地 北海道釧路市黒金町7丁目5番地
- (3) 電話番号 0154-23-5151
- (4) 代表者氏名 釧路市長 鶴間 秀典

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所
平成17年10月11日指定
北海道0174100792号
- 指定介護予防・日常生活支援総合事業所
平成29年4月1日指定
釧路市指定事業所番号第0174100792号
- (2) 事業所の目的 指定通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）のサービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 釧路市阿寒町デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 北海道釧路市阿寒町中央1丁目7番12号
- (5) 電話番号 0154-66-1041
- (6) 事業所長（代表）氏名 阿寒町行政センター保健福祉課長 菅野 真由美
- (7) 当事業所の運営方針 事業所の職員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、日常生活動作の維持、回復を図るための機能訓練及び自立した在宅生活を営むことができるように支援を行うことで、事業利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることに努めるものとします。

(8) 開設年月 平成12年4月1日

(9) 通常の事業の実施地域 釧路市阿寒町全域

(10) 営業日及び営業時間

| | |
|------|--|
| 営業日 | 月曜日～土曜日。ただし、1月1日から1月3日までの日及び12月29日から12月31日までの日を除く。 |
| 営業時間 | 8時50分～17時20分 |

(11) 利用定員

通所介護、通所型サービス(通所介護相当)～20人

通所型サービスA～2人(月曜日・木曜日)

3. 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及び介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業(介護予防通所介護相当)の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 | 員数 |
|--------------|----------|
| 1. 事業所長(管理者) | 1名 |
| 2. 介護職員 | 2名以上(兼務) |
| 3. 生活相談員 | 1名以上(兼務) |
| 4. 看護職員 | 1名以上(兼務) |
| 5. 機能訓練指導員 | 1名以上(兼務) |

〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種 | 勤 務 体 制 |
|---------|--|
| 1. 介護職員 | 勤務時間：8：50～17：20 ☆原則として職員1名あたり利用者3名のお世話をします。 |
| 2. 看護職員 | 勤務時間：8：50～17：20 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。 |

4. 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。

当事業所が提供するサービスについて

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常、利用者の所得の状況に応じて9割、8割又は7割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事（但し、食材料費は別途いただきます。）

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。（食事時間） 12：15～13：15

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。（※サービスAを除く）

③排泄 ・ご契約者の排泄の介助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

〈サービス利用料金〉（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度等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（介護保険負担割合証に記載の利用者負担の割合の額：自己負担額）をお支払い下さい。（上記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。）

要介護者(1回あたり)

| | 利用者負担割合 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金 | | 5,840円 | 6,890円 | 7,960円 | 9,010円 | 10,080円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 1割の方 | 5,256円 | 6,201円 | 7,164円 | 8,109円 | 9,072円 |
| | 2割の方 | 4,672円 | 5,512円 | 6,368円 | 7,208円 | 8,064円 |
| | 3割の方 | 4,088円 | 4,823円 | 5,572円 | 6,307円 | 7,056円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額(1-2) | 1割の方 | 584円 | 689円 | 796円 | 901円 | 1,008円 |
| | 2割の方 | 1,168円 | 1,378円 | 1,592円 | 1,802円 | 2,016円 |
| | 3割の方 | 1,752円 | 2,067円 | 2,388円 | 2,703円 | 3,024円 |

※上記のほか、利用に応じて入浴介助加算Ⅰ@400円または入浴介助加算Ⅱ@550円の通常は、利用者の所得の状況に応じて1割、2割又は3割が自己負担となり

ます。

※上記のほか、利用に応じてサービス提供体制強化加算（Ⅱ）（@180円）の通常は、利用者の所得の状況に応じて1割、2割又は3割が自己負担となります。（介護福祉士が50%以上配置されていることによる加算）

※送迎を行わない場合、片道につき送迎減算（@47円）の通常は、利用者の所得の状況に応じて1割、2割又は3割が自己負担から減算となります。

※上記の自己負担額及び利用に応じた自己負担の6.4%を介護職員等処遇改善加算として負担していただきます。

要支援者(月額) 通所型サービスA以外の利用者

| | 利用者負担割合 | 要支援1 | 要支援2 |
|-------------------------------------|---------|---------|---------|
| 1. 共通サービス利用料金 ① | | 17,980円 | 36,210円 |
| 2. 選択的サービス等料金 (生活機能向上グループ活動加算) ② | | 1,000円 | 1,000円 |
| 3. ご契約者の要介護度と合計サービス 利用料金 (①+②) ③ | | 18,980円 | 37,210円 |
| 4. うち、介護保険から 給付される金額 ④ | 1割の方 | 17,082円 | 33,489円 |
| | 2割の方 | 15,184円 | 29,768円 |
| | 3割の方 | 13,286円 | 26,047円 |
| 5. サービス利用に係る自己 負担額 (③-④) | 1割の方 | 1,898円 | 3,721円 |
| | 2割の方 | 3,796円 | 7,442円 |
| | 3割の方 | 5,694円 | 11,163円 |

※送迎、入浴は基本単位に包括となります。

※上記のほか、1月につきサービス提供体制強化加算（Ⅱ）（要支援1～720円、要支援2～1,440円）の通常は、利用者の所得の状況に応じて1割、2割又は3割が自己負担となります。（介護福祉士が50%以上配置されていることによる加算）

※上記の自己負担額及び利用に応じた自己負担の6.4%を介護職員等処遇改善加算として負担していただきます。

※月額を基本としますが、次の条件により利用1回ごとの出来高を適用します。

- ① 退院直後など状態が不安定で一か月を通しての利用が不明な場合
- ② 暫定利用の場合
- ③ 月途中でサービス利用が中止・停止することがあらかじめ決まっている場合
- ④ 月途中からの利用開始の場合

1 回利用の場合

| | 利用者負担割合 | 要支援1 ※一か月の中で 全部で4回まで | 要支援2 ※一か月の中で 全部で5回から 8回まで |
|-------------------------|---------|----------------------------|------------------------------------|
| 1. 共通サービス利用料金 | | 4,360 円 | 4,470 円 |
| 2. うち、介護保険から給付される金額 | 1割の方 | 3,924 円 | 4,023 円 |
| | 2割の方 | 3,488 円 | 3,576 円 |
| | 3割の方 | 3,052 円 | 3,129 円 |
| 3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2) | 1割の方 | 436 円 | 447 円 |
| | 2割の方 | 872 円 | 894 円 |
| | 3割の方 | 1,308 円 | 1,341 円 |

要支援者(月額) 通所型サービスAの利用者

| | 利用者負担割合 | 要支援1 | 要支援2 |
|-------------------------------------|---------|----------|----------|
| 1. 共通サービス利用料金 | ① | 16,180 円 | 32,590 円 |
| 2. 選択的サービス等料金 (生活機能向上グループ活動加算) ② | | 1,000 円 | 1,000 円 |
| 3. ご契約者の要介護度と合計サービス利用料金 (①+②) ③ | | 17,180 円 | 33,590 円 |
| 4. うち、介護保険から給付される金額 ④ | 1割の方 | 15,462 円 | 30,231 円 |
| | 2割の方 | 13,744 円 | 26,872 円 |
| | 3割の方 | 12,026 円 | 23,513 円 |
| 5. サービス利用に係る自己負担額 (③-④) | 1割の方 | 1,718 円 | 3,359 円 |
| | 2割の方 | 3,436 円 | 6,718 円 |
| | 3割の方 | 5,154 円 | 10,077 円 |

※送迎は基本単位に包括となります。(※入浴はありません)

※上記のほか、1月につきサービス提供体制強化加算(Ⅱ)(要支援1~720円、要支援2~1,440円)の通常は、利用者の所得の状況に応じて1割、2割又は3割が自己負担となります。(介護福祉士が50%以上配置されていることによる加算)

※上記の自己負担額及び利用に応じた自己負担の6.4%を介護職員等処遇改善加算として負担していただきます。

※月額を基本としますが、次の条件により利用1回ごとの出来高を適用します。

- ① 退院直後など状態が不安定で一か月を通しての利用が不明な場合
- ② 暫定利用の場合
- ③ 月途中でサービス利用が中止・停止することがあらかじめ決まっている場合
- ④ 月途中からの利用開始の場合

1 回利用の場合

| | 利用者 負担割合 | 要支援1 ※一か月の中で 全部で4回まで | 要支援2 ※一か月の中で 全部で5回から 8回まで |
|-----------------------------|-------------|----------------------------|------------------------------------|
| 1. 共通サービス利用料金 | | 3,920 円 | 4,020 円 |
| 2. うち、介護保険から給付 される金額 | 1割の方 | 3,528 円 | 3,618 円 |
| | 2割の方 | 3,136 円 | 3,216 円 |
| | 3割の方 | 2,744 円 | 2,814 円 |
| 3. サービス利用に係る自己 負担額 (1-2) | 1割の方 | 392 円 | 402 円 |
| | 2割の方 | 784 円 | 804 円 |
| | 3割の方 | 1,176 円 | 1,206 円 |

※上記のほか、送迎、入浴、選択的サービス等料金（生活機能向上グループ活動加算）、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算については、「月額」の利用時と同様の取り扱いとなります。

なお、上記利用料は介護保険法等の改正により変更されることがありますので、あらかじめご了承ください。

☆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。要支援又は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。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。

〈食事の材料の提供（食材料費等）〉

- ・ご契約者に提供する食事にかかる費用です。料金：1回あたり600円。

☆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。

(2) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記の料金・費用は、事業者が発行する納入通知書に基づきお支払い下さい。

(3) 利用の中止、変更、追加 (契約書第7条参照)

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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申し出て下さい。

○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。ただ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。

| | |
|-----------------------|---------------------------------------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合 | 無 料 |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 当日の利用料金の10%、 20%又は30% (自己負担相当額) |

○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、ご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ご契約者に提示して協議します。

5. 緊急時・事故発生時の対応について (契約書第9条・第13条・第14条参照)

- (1) サービス提供中において、利用者の体調・健康状態が急変その他必要な場合や事故等が発生した場合には、速やかに家族・主治医又は協力医療機関・町及び居宅介護支援事業者等と連絡をとり適切な措置が受けられるようにします。
- (2) サービス提供中において、天災その他の災害が発生した場合、職員は利用者の避難等の的確な措置を講じ安全の確保を図ります。
- (3) サービス提供中において、事業者の責めに帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負った場合は、速やかに対処いたします。(詳細は契約書参照)

6. 虐待の防止について

当事業所では利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、以下の対策を講じます。

- (1) 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：阿寒町行政センター保健福祉課長 菅野 真由美
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。

7. 苦情の受付について (契約書第20条参照)

(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。

○苦情受付窓口 (担当者)

[職 名] 生活相談員

○受付時間 毎週月曜日～土曜日
8：50～17：20

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|------------------------|---|
| 阿寒町行政センター 保健福祉課 | 所在地 釧路市阿寒町中央1丁目4番1号 電話番号 0154-66-2120 F A X 0154-66-1333 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：50～17：20 |
| 北海道保健福祉部福祉局 施設運営指導課 | 所在地 札幌市中央区北3条西6丁目 電話番号 011-204-5274 F A X 011-232-1097 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：45～17：30 |
| 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 国保会館 電話番号 011-231-5175 F A X 011-233-2178 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00 |

8. 第三者評価の実施について

| | |
|-------------|---|
| 第三者評価の実施の有無 | 無 |
| 実施した直近の年月日 | — |
| 実施した評価機関の名称 | — |
| 評価結果の開示状況 | — |

9. 業務継続計画の策定について

BCP（業務継続計画）の策定について、BCP計画やガイドラインに基づき、家族、地域、行政と協力し、利用者の安全の確保に努めていきます。

10. 感染症・災害対策について

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ています。感染症や災害の対応について、感染症や災害に備え、従業員に対し研修会や訓練を実施し、必要なマニュアルを整備します。

11. ハラスメントの防止について

当事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、指針を定め職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲をこえたものにより、職員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じます。

また、職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しても同様の案件として取り扱い、措置を講じます。

令和 年 月 日

指定通所介護サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）のサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

住 所 釧路市阿寒町中央1丁目7番12号

説明者職名 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、指定通所介護サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）のサービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所 釧路市阿寒町

氏 名

| | | | |
|----------|--------------------------------|----|--|
| 代理人名（家族） | | 続柄 | |
| 理 由 | （本人が記入できない理由を記入してください。例：認知症など） | | |

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第96条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。