

重要事項説明書

通所介護 札幌市通所型 サービス

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(北海道指定 0170403125)

センター24

1. ご利用事業所の概要

(1) 事業者

設置主体	社会福祉法人 N I K O R I
住 所	札幌市西区二十四軒4条6丁目2番7号
電話番号	011-613-8838
代表者氏名	理事長 武井 真紀子

(2) 事業所

事業所の名称	センター24 (北海道指定 0170403125)
事業所の所在地	札幌市西区二十四軒4条6丁目2番7号
管理者氏名	木谷 清和
電話番号	011-614-3550
ファックス番号	011-614-3551
開設年月日	平成23月10月1日
利用定員	通常規模型通所介護 定員 20名 札幌市通所型サービス

(3) 事業所の目的・運営方針

目 的	本事業は、要介護又は要支援の状態にある者に対し、利用者の孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行なうことにより、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする。
運営方針	事業所において提供するサービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、適切な介護技術をもってサービスを提供する。

(4) 通常の事業の実施地域

札幌市西区	二十四軒、山の手、八軒東、八軒西、琴似、発寒 西町、西野1条～5条、宮の沢
札幌市中央区	中央区宮の森1丁目～10丁目

(5) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日 ～ 土曜日
受付時間	8:00 ～ 17:00
サービス提供時間	9:30 ～ 15:00
休業日	日曜日、お盆(8/13～15)及び年始年末(12/31～1/3)ただし曜日により変更ある

2. 職員の配置状況

(1) 職員の職種、員数

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している職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職員の職種	員数	常勤		非常勤		資格
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1 生活相談員			介護福祉士
生活相談員	2		2 管理者 介護職員			社会福祉主事 介護福祉士
介護職員	6	1	2 生活相談員	3		社会福祉主事 介護福祉士 ヘルパー2級他
看護職員	3			1	2 機能訓練指導員	看護師 准看護師
機能訓練指導員	2				2 看護職員	看護師 准看護師

(2) 主な職種の職務内容

管理者	従業員及管理及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行ないます。
生活相談員	利用者の相談、利用計画、日程プログラムなどの調整を行ないます。
介護職員	利用者に対し必要な介護及び支援を行ないます。
看護職員	利用者の健康状態の把握、医療との連携支援を行ないます。

3. 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【保険給付サービス】 |
| (2)利用料金の全額を契約者に負担していただく場合【保険給付外サービス】 |

があります。

(1) 保険給付サービス

…利用料金は各利用者の負担割合に応じての支払いとなります。

身体介助 (日常生活上の援助等)	利用者の身体状況に応じた食事、入浴、排泄などの日常生活上の援助を行ないます。
生活相談 (相談援助等)	利用者又は家族からの相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行ないます。
機能訓練 (日常動作訓練)	利用者の心身等状況に応じて、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
健康状態の確認	看護師による利用者の健康状態の把握を行なうとともに必要に応じて医療との連携支援を行ないます。
食事の提供	利用者の身体状況、嗜好、栄養バランスに配慮した食事を提供します。(食費は給付対象外です)
入浴の提供 (入浴加算)	利用者の希望に応じて入浴を提供します。ご契約者の身体状況によりリフト浴又は機械浴槽を使用して入浴することができます。
送迎	利用者の自宅と事業所との間の送迎を行ないます。 (リフト付きワゴン1台、乗用車2台)

(2) 保険給付外サービス…介護保険の給付対象とならないサービス

食事(食費)	当事業所は日清医療食品(株)に業務委託しており、同社の管理栄養士と食事担当者が定期的に話し合い、栄養ならびにご契約者の身体状況及び、好き嫌い等を考慮した食事を提供します。 食事時間は12:00~13:00でご契約者の身体状況や体調の変化により食事時間の延長や変更をいたします。 【食費】 1回の利用につき697円
--------	--

娯楽費	当事業所が提供するレクレーション、行事等にかかる材料費用です。 実費徴収いたします。
クラブ活動	ご契約者の希望により創作活動に参加していただくことができます。 実費徴収いたします。
複写物の発行	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。

(3) 基本料金

①通常規模型通所介護（1回当たり）所要時間5時間半

認定介護度	負担割合	介護費用(円) 単位×10.14	入浴加算 (円)	提供加算Ⅲ (円)	処遇改善Ⅱ (円)	食事代 (円)	1回の利用料金 (円)
要介護度1	1	578	41	7	56	697	1,379
	2	1,156	81	13	112		2,059
	3	1,734	122	19	168		2,740
要介護度2	1	683	41	7	66	697	1,494
	2	1,365	81	13	132		2,288
	3	2,048	122	19	198		3,084
要介護度3	1	788	41	7	75	697	1,608
	2	1,576	81	13	150		2,517
	3	2,364	122	19	225		3,427
要介護度4	1	893	41	7	85	697	1,723
	2	1,785	81	13	169		2,745
	3	2,677	122	19	253		3,768
要介護度5	1	998	41	7	95	697	1,838
	2	1,996	81	13	189		2,976
	3	2,994	122	19	283		4,115

※入浴加算40単位、サービス提供体制強化加算Ⅲ6単位、処遇改善加算(Ⅱ)9%

②札幌市通所型サービス

認定介護度	負担割合	介護費用(円) 単位×10.14	提供加算Ⅲ (円)	処遇改善Ⅱ (円)	食事代 (円)	利用料金 (円)
要支援1 (月額)	1	1,824	25	165	697	2,711
	2	3,647	49	332		4,725
	3	5,470	73	499		6,739
要支援1 (回数)	1	443	25	165	697	1,330
	2	885	49	332		1,963
	3	1,327	73	499		2,596
要支援2 (月額)	1	3,672	49	334	697	4,752
	2	7,344	98	668		8,807
	3	11,015	146	1,004		12,862
要支援2 (回数)	1	454	49	334	697	1,534
	2	907	98	668		2,370
	3	1,360	146	1,004		3,207

※サービス提供体制強化加算Ⅲ【要支援1・・・24単位 要支援2・・・48単位】
処遇改善加算(Ⅱ)9%

※要支援1・・・月4回以上は月額 月3回以下は日額計算となります
 ※要支援2・・・月8回以上は月額 月7回以下は日額計算となります
 ※月額の2回目以降は 食事代
 ※回数の2回目以降は 介護費用+食事代
 ※利用料金は都度お支払いお願いいたします

(4) 利用の中止・変更・追加 (契約書第8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へ申し出て下さい。

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など正当な理由がある場合はこの限りではありません。

- 利用予定日の当日8時まで申し出があった場合 無料
- 利用予定日の当日8時まで申し出がなかった場合 食事代 697円

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、他の利用者可能日時を契約者に提示して協議します。

4. 緊急時における対応

当事業所はサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに担当ケアマネージャー及び家族に連絡するとともに、主治医への連絡などの必要な措置を行ないます。

5. 事故発生時の対応

事故発生時の処置	サービスの提供により事故が発生した場合には、利用者の家族及び当該利用者に係る居宅支援事業所などに連絡を行なうとともに、必要な措置を講ずる。また、必要に応じて北海道に報告する。
損害賠償	賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行なう。
事故後の措置	事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、事故の原因を解明し、再発防止の対策を講ずる。

6. 非常災害時の対策

防火管理者	菅原 琢真 （施設防火管理者）
非常災害時の対策	別に定めた消防計画に基づき、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備などの非常災害への対策を講ずる。
避難訓練	定期的に避難・救出その他の訓練（口頭指導含む）を行ないます。

7. 秘密保持の対応

秘密保持	従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
	従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった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する。

8. 苦情の受付

苦情相談窓口	<p>生活相談員 齊藤 拓</p> <p>受付時間 毎週月曜日 ~ 土曜日 8:00 ~ 17:00</p>
苦情処理の体制及び流れ	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者又は家族などに詳しく事情を聞くとともに、関係者からも事情を聞く。 2 問題点を把握し、管理者、計画作成担当者及び介護従業員などで解決策を検討・調整する。 (必要に応じて検討会議を行なう) 3 検討後速やかに、問題の解決策について、利用者及び家族などに説明し、了承を得るとともに具体的な対応を行なう。 4 苦情の内容に関する記録を行なう。 5 問題の解決後も、その改善状況について随時点検を行い、再発防止に努める。
外部苦情申立て機関	<p>○北海道福祉サービス運営適正化委員会 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 (011)204-6310</p> <p>○北海道国民健康保険団体連合会 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 (011)231-5161</p> <p>○各区役所の保健福祉部保健福祉課</p>

令和 年 月 日

通所介護サービスの提供の開始に際し、この書面に基づき、重要事項の説明をいたしました。

説明担当者 氏 名 印

事業者 住 所 札幌市西区二十四軒4条6丁目2番7号

事業社名 社会福祉法人 N I K O R I

代表者名 武井 眞紀子 印

私は、この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の提供開始に同意しました。

利 用 者 氏 名 印

代 行 者 氏 名 印

(続柄)

※ この重要事項説明書は厚生省第37号(平成11年3月31日)の規程に基づき、利用者申込者またはその家族への重要事項説明のため作成したものです。