

和寒町老人デイサービスセンター健楽苑

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(北海道指定 第0193200243号)

当施設はご利用者に対して指定地域密着型通所介護サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業を提供します。施設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. 事業者概要	2
2. 事業所概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 事業所の職員体制	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	7
7. 緊急時の対応について	7
8. 事故発生時の対応について	7
9. 虐待防止について	7
10. 非常災害対策について	8
11. 第三者評価と介護サービス情報公表について	8

1. 事業者概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 和寒町社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 北海道上川郡和寒町字三笠6番地
- (3) 電話番号 0165-32-3666
- (4) 代表者氏名 会長 瓜 るみ子
- (5) 設立年月 昭和57年8月2日

2. 事業所概要

- (1) 事業所の種類 指定地域密着型通所介護事業所・令和5年4月1日指定
指定 第0193200243号
- (2) 事業所の目的 指定地域密着型通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業は、介護保険法令に従い、ご利用者が、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、ご利用者に通所介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 和寒町老人デイサービスセンター健楽苑
- (4) 事業所の所在地 北海道上川郡和寒町字三笠6番地
- (5) 電話番号 0165-32-3725
- (6) 事業所長(管理者)氏名 施設長 田中美貴
- (7) 事業所の運営方針 ご利用者が、住み慣れた家庭や地域の中で、ご本人が有する能力に応じ自立した生活ができるように心身の機能維持向上を図るとともに、社会的孤立感を解消し、地域のまた家庭の一員として生活できるよう支援を行います。
また、ご家庭の身体的及び精神的負担の軽減が図られるよう努めます。
- (8) 開設年月日 平成6年4月1日
- (9) 利用定員 18人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 和寒町全域
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日まで(祝日開苑・年末12月31日～翌1月5日は休み)
営業時間	午前 8時15分～午後 5時00分
サービス提供時間	午前 9時40分～午後 3時50分

4. 事業所の職員体制

当事業では、ご利用者に対して指定地域密着型通所介護サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業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	区 分		指定基準
		常勤	兼務	
1. 施設長（管理者）	1 名		1	1 名
2. 生活相談員	3 名	1	2	1 名
3. 看護職員	4 名	2	2	1 名
4. 機能訓練指導員	4 名	2	2	1 名
5. 介護員	5 名	5		2 名
6. 栄養士	1 名		1	1 名

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所ではご利用者に対して通所介護等計画に沿って以下のサービスを提供します。

（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、食費及び自己負担額（1割～3割）を除いた額（9割～7割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 送迎

専用の送迎車両によりご自宅と施設間の送迎を行います。

② 食事

管理栄養士が立てる献立表により、栄養や身体状況、嗜好を考慮した食事を提供します。アレルギーや嗜好などで食べられない食品等があれば、代替品をご用意しますので、職員にお伝え下さい。

③ 排泄

排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力に応じた援助を行います。

④ 入浴

身体の状況に応じた入浴又は清拭を行います。身体機能の低下などで一般浴槽に入れない方は、座ったまま入浴することができる機械浴槽を使用します。

⑤ 機能訓練

ご利用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。

⑥ 健康状態の確認

看護職員が検温、血圧測定により健康状態や健康に関する相談を行います。

⑦ アクティビティ・レクリエーション

ご利用者の希望により、行事やレクリエーションに参加していただくことができます。

〈サービス利用料金〉(契約書第7条参照)

次の料金表によってご利用者の要介護度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(自己負担額)をお支払下さい。(サービス利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります)

なお、町内在住利用者の低所得の方には利用者負担を軽減する措置があります。詳しくは和寒町保健福祉課介護保険係へお問い合わせください。

【地域密着型通所介護費】

【基本料金】 サービス提供時間 6時間以上7時間未満(1日につき)

ご利用者の要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. サービス利用料		6,780円	8,010円	9,250円	10,490円	11,720円
2. 介護保険から 給付される金額	1割	6,102円	7,209円	8,325円	9,441円	10,548円
	2割	5,424円	6,408円	7,400円	8,392円	9,376円
	3割	4,746円	5,607円	6,475円	7,343円	8,204円
3. サービス利用 に係る自己負担額 (1-2)	1割	678円	801円	925円	1,049円	1,172円
	2割	1,356円	1,602円	1,850円	2,098円	2,344円
	3割	2,034円	2,403円	2,775円	3,147円	3,516円

※介護保険法の改正により、介護報酬の改定があった場合、文章にて改正内容の説明を行い、同意を頂くものとします。

【加算料金】

加算内容	加算	利用料	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)
入浴介助加算	入浴介助を行った場合 (1日につき)	400円	40円	80円
介護職員等処遇 改善加算(Ⅲ)	当該加算の算定要件を満 たす場合	基本料金+加算料金の総額に8%を加算		

【介護予防・日常生活支援総合事業費】

【基本料金】 サービス提供時間 6時間以上7時間未満（1月につき）

ご利用者の要介護度		要支援 1	要支援 2
1. サービス利用料		17,980 円	36,210 円
2. 介護保険から給付される金額	1 割	16,182 円	32,589 円
	2 割	14,384 円	28,968 円
	3 割	12,586 円	25,347 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	1 割	1,798 円	3,621 円
	2 割	3,596 円	7,242 円
	3 割	5,394 円	10,863 円

※介護保険法の改正により、介護報酬の改定があった場合、文章にて改正内容の説明を行い、同意を頂くものとします。

【加算料金】

加算内容	加算	利用料	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)
介護職員等処遇 改善加算 (Ⅲ)	当該加算の算定要件を満たす場合	基本料金+加算料金の総額に8%を加算		

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

(サービスの概要と利用料金)

① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービスの利用

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ご利用者の負担となります。

② 食費（食事の提供にかかる費用）

当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

ご利用者に提供する食事の材料及び調理に係る費用

料金：1食あたり 600円

③ レクリエーション

行事・レクリエーション等にかかる材料費及び日常生活品の購入代金等、ご利用者本人に負担していただくのが適当と思われる費用

料金：実費

④ 複写物の交付

料金：1枚あたり 20円

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金・費用は1か月ごとに計算し、ご契約者またはご利用者に「利用料明細書」をお渡ししますので翌月の10日までに下記の支払い方法でお支払いください。

(ア)和寒町役場出納及び指定金融機関窓口での現金支払

- ・北星信用金庫 和寒支店窓口
- ・北ひびき農業協同組合 和寒基幹支所窓口

(イ)下記指定口座への振り込み

金融機関～北星信用金庫和寒支店 預金種別～普通預金

口座名義～社会福祉法人 和寒町社会福祉協議会 口座番号～0941405

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第8条参照)

ご利用者の都合により、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担当の介護支援専門員もしくは事業者へ申し出てください。

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。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

(介護保険に係わる費用)

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% (自己負担相当分)

(介護保険外に係わる費用)

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100% (自己負担相当分)

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は、他の利用可能日をご契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について（契約書第 21 条参照）

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。

和寒町 老人デイサービスセンター 健楽苑	ご利用時間	平 日 午前 8 時 15 分～午後 5 時 00 分
	ご利用方法	電 話 0165-32-3725
	面 接 場 所	健楽苑相談室
	苦情受付担当者	支援課長 庭 田 栄
	苦情解決責任者	施 設 長 田 中 美 貴
和寒町保健福祉課 介護保険係	ご利用時間	午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分（平日のみ）
	ご利用方法	電 話 0165-32-2000
北海道国民健康保険団体 連合会	ご利用時間	午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分
	ご利用方法	電 話（F A X）011-231-5161

7. 緊急時の対応方法

ご利用中に容態の変化等があった場合は、急変時は救急車の手配を行い、ご利用者の主治医又は事業所の協力医療機関へ連絡し、医師の指示に従います。救急車の手配を要しない状態については、看護師の指示で事業所の協力医療機関へ連絡し、事業所の車両で搬送します。

なお、祝祭日については、協力医療機関は休診となりますのでご利用者のかかりつけ医療機関に受診することになり、医療機関までの移動手段はご家族の方にお問い合わせすることになります。

（協力医療機関）

医療機関の名称	国民健康保険和寒町立診療所
所在地	北海道上川郡和寒町字西町 111 番地
診療科	内科 外科
入院設備	無
診察日	月曜日～金曜日（祝祭日は休診）8：15～17：00
電話番号	0165-32-2103

8. 事故発生時の対応について

当事業所はご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族及び関係機関への連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

当事業所はご利用者に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います。事故が生じた際には事故の状況などを記録し、その原因を解明し再発防止策を講じます。

9. 虐待の防止について

事業者は、ご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）虐待防止に関する責任者を配置します。

虐待防止に関する責任者 施設長 田中 美貴

- (2) 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ます。
- (3) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

10. 非常災害対策

事業者は非常災害その他の緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にとり、非常災害に関するマニュアルを作成し、非常災害に備えて想定される災害に係る避難訓練を実施します。

11. 第三者評価と介護サービス情報公表について

第三者による評価の受審は行っておりません。

介護サービス情報の公表制度により、運営状況及び処遇について自己点検を行い、サービスの質の向上に努めております。

介護サービスの情報についてはインターネット上の「介護サービス情報公表システム」にてご覧いただけます。

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契約の締結にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	
所在地	北海道上川郡和寒町字三笠6番地
名称	和寒町老人デイサービスセンター健楽苑
説明者職氏名	生活相談員 _____ 印

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の提供開始に同意しました。

契約者	住所 _____
	氏名 _____ 印
利用者	住所 北海道上川郡和寒町字 _____
	氏名 _____ 印