

「伊達市介護予防・日常生活支援総合事業」重要事項説明書

当事業所は伊達市の指定を受けています。
(伊達市指定 第 0173700105 号)

当事業所はご契約者に対して伊達市通所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「要支援」と認定された方が対象となります。また、認定を受けていなくても基本チェックリストにより該当となった方は「事業対象者」として必要なサービスを受けることが出来ます。要支援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	1
2. 事業所の概要	1~2
3. 事業実施地域及び営業時間	2~3
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3~6
6. 苦情の受付について	7
7. 個人情報の取扱について	7
8. 事故発生時の対応について	8
9. 虐待予防について	8
10. 第三者による評価の実施状況	8

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 北海道伊達博光会
- (2) 法人所在地 北海道伊達市向有珠町 160 番地 7
- (3) 電話番号 0142-38-3001
- (4) 代表者氏名 理事長 猪 狩 庄 市
- (5) 設立年月 昭和54年12月21日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防・日常生活支援総合事業(通所型現行相当サービス)
平成30年4月1日指定 伊達市指定 0173700105 号
- (2) 事業所の目的 伊達市介護予防・日常生活支援総合通所介護は、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

※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（例：週 40 時間）で除した数です。
 （例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
 1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間 8：00～17：00 ☆原則として 1 名以上の介護職員が勤務します。
2. 看護職員	勤務時間 8：00～17：00 ☆原則として 1 名の看護職員が勤務します。 (特別養護老人ホーム喜楽園との兼務になります。)
3. 機能訓練指導員	勤務時間 10：00～12：00

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、

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (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（事業者）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 9 割または 7～8 割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

☆共通的服务

- ・ 契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

①食事

- ・ 希望される方に食事の提供・介助を行います。
 （食事時間）12：00～12：30

②送迎サービス

- ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、別途ご負担いただきます。
 （事業所より片道おおむね 40 キロメートル以上：1 回につき 500 円）

③アクティビティサービス

- ・ 集団でのレクリエーション、創作活動等の機能訓練を行います。

<サービスの利用頻度>

- ☆ 利用する曜日や内容等については、介護予防・支援サービス計画に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、通所型サービス計画に定めます。
- ☆ ただし、契約者の状態の変化、通所型サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- ☆ 利用時間については、原則、通所介護計画に定めたサービス提供時間を満たすものとします。

<サービス利用料金(1月あたり)> (契約書第8条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の要支援度・利用回数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)をお支払い下さい。(上記サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度・利用回数に応じて異なります。また、事業対象者は週1回程度か週2回程度の選択が出来、それぞれサービス利用料金が異なります。)

★要支援1及び2の方(予防給付) ※一カ月(月額)の利用料金※

	介護サービス費	サービス提供体制強化加算Ⅱ	合計(円)
要支援1(1割負担)	1.798	72	1.870
要支援1(2割負担)	3.596	144	3,740
要支援1(3割負担)	5.394	216	5.610
要支援2(1割負担)	3.621	144	3.765
要支援2(2割負担)	7.242	288	7.530
要支援2(3割負担)	10.863	432	11.295

☆介護職員処遇改善加算(Ⅱ)として

所定単位×9.0%をご負担いただきます。

☆サービス体制強化加算(Ⅱ)として

要支援1～自己負担72～216円、要支援2～自己負担144～432円をいただきます。

☆ご契約者がまだ要支援認定を受けていない場合、または事業対象となっていない場合には、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。要支援の認定または事業対象者の決定を受けた後、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、介護予防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に係る費用は別途いただきます。(下記(2)②参照)

☆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) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第10条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約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通所型サービスの利用

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契約者の負担となります。

②食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：1回あたり 500円 ただし当日午前10時以降の食事キャンセルはキャンセル料として同額を申し受けます。

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます

④複写物の交付

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が、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代：実費

☆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2か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8条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了時にその都度、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。お支払い方法は現金によるもと、口座振込、口座振替があります。

振込先

北海道銀行伊達市店（普）099760

名義人 社会福祉法人北海道伊達博光会 理事長 猪狩庄市

※負担金の自動引き落としのご案内

（なるべく自動引き落としのご利用を、お願い申し上げます。）

- ①自動引き落とし日 毎月20日（1回）「金融機関休業日は翌営業日」です。
- ②指定できる金融機関は、北海道銀行・北洋銀行・札幌銀行及び道内の信用金庫・信用組合・労働金庫・伊達市農業協同組合・郵便局です。
（漁業協同組合と道外金融機関を除く）
- ③各利用者が、指定された金融機関から、当施設が設定している銀行の預金口座（北海道銀行 伊達支店）に、自動振替されます。
- ④手数料につきましては、当施設にて負担いたします。
- ⑤ご希望される方は「預金口座振替依頼書」及び「預金口座振替届出書」（3枚綴り1部）にご記入及び金融機関届印を押印していただきまして、当施設職員にお渡しください。
- ⑥何かの事情で引き落とし不能の連絡があったときは、各利用者から個別に現金または、振込で納入していただきますようお願いいたします。
- ⑦各利用者が指定する金融機関の変更、又は自動引き落としを中止される場合は、月末までにお知らせください。翌月から変更又は中止になります。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

☆利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所型サービスの利用を中止、変更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ください。ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、通所型サービス計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

☆サービス利用の変更の申し出に対して、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。

6. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

社会福祉法第82条の規定により、本事業所では利用者等の皆様からの苦情・相談に

適切に対応するために下記のとおり「苦情・相談窓口」を設置しております。

(1) 苦情解決責任者（高齢者虐待防止責任者）

高野裕和 特別養護老人ホーム喜楽園 施設長
携帯 080 3296 4284

(2) 苦情受付担当者

小熊康仁 喜楽園 生活相談員
携帯 090 6998 7550

(3) 苦情・相談委員

喜楽園 各事業所・全職種・各係代表・主任等
高橋義枝・佐藤弘恵

(4) 苦情・解決委員

押野晋彦

（第三者委員）

山道剛

連絡先等

電話 (0142) 38 3001 (代表)
(0142) 38 3002 FAX

住 所

北海道伊達市向有珠町160番地7

当デイセンターにも「ご意見箱」を設置しております。

*（匿名でも適正に対処いたします。）

(2) 行政機関その他苦情受付機関

(ア) 北海道福祉サービス運営適正化委員会 北海道社会福祉協議会

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7

電話 011 (204) 6310 FAX 011 (204) 6311

(イ) 北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課苦情処理係

〒060-0062 札幌市中央区南7条西14丁目 国保会館

電話 011 (231) 5161 FAX 011 (233) 2178

7. 個人情報提供について（契約書第12条参照）

1. 提供する目的

利用者のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合とします。

2. 条件

(1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。

(2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておきます。

上記条件にて個人情報を提供する場合があります。

8. 事故発生時の対応方法について

利用者の対する通所介護事業の提供により事故が発生した場合は、利用者の家族、市区町村、地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する通所介護事業の提供により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。

事業所は、事故発生時には事故状況及び事故に際して採った処置について記録し所定の期間保存するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

9. 虐待予防について

管理者を虐待予防責任者と定め、事業所及び従業者は高齢者虐待予防に努めます。

10. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	令和5年3月27日
		評価機関名称	苦情解決委員会・第三者委員会
		結果の開示	① あり 2 なし
2 なし			

令和 年 月 日

伊達市通所型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。

デイサービスセンター喜楽園

説明者職名 氏名 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、伊達市通所型サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 氏名 印

契約者住所 氏名 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第35号（平成18年3月14日）第8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。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上1階
- (2) 建物の延べ床面積 専用部 174.46 m²、他浴室等特別養護老人ホーム喜楽園併設
- (3) 事業所の周辺環境 当事業所は伊達市の西南部に位置し、善光寺、有珠海水浴場に近く、洞爺湖、有珠山に隣接する歴史のある場所にあります。
また、くるみ保育所、有珠小学校、伊達緑ヶ丘高校等との交流や、専門学校北海道福祉大学校、北海道福祉教育専門学校等介護福祉士養成校の実習生受け入れや地域行事の参加など、積極的に行っております。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

1名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1名の生活指導員を配置しています。

看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

1名の看護職員を配置しています。(特別養護老人ホーム喜楽園との兼務になります。)

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

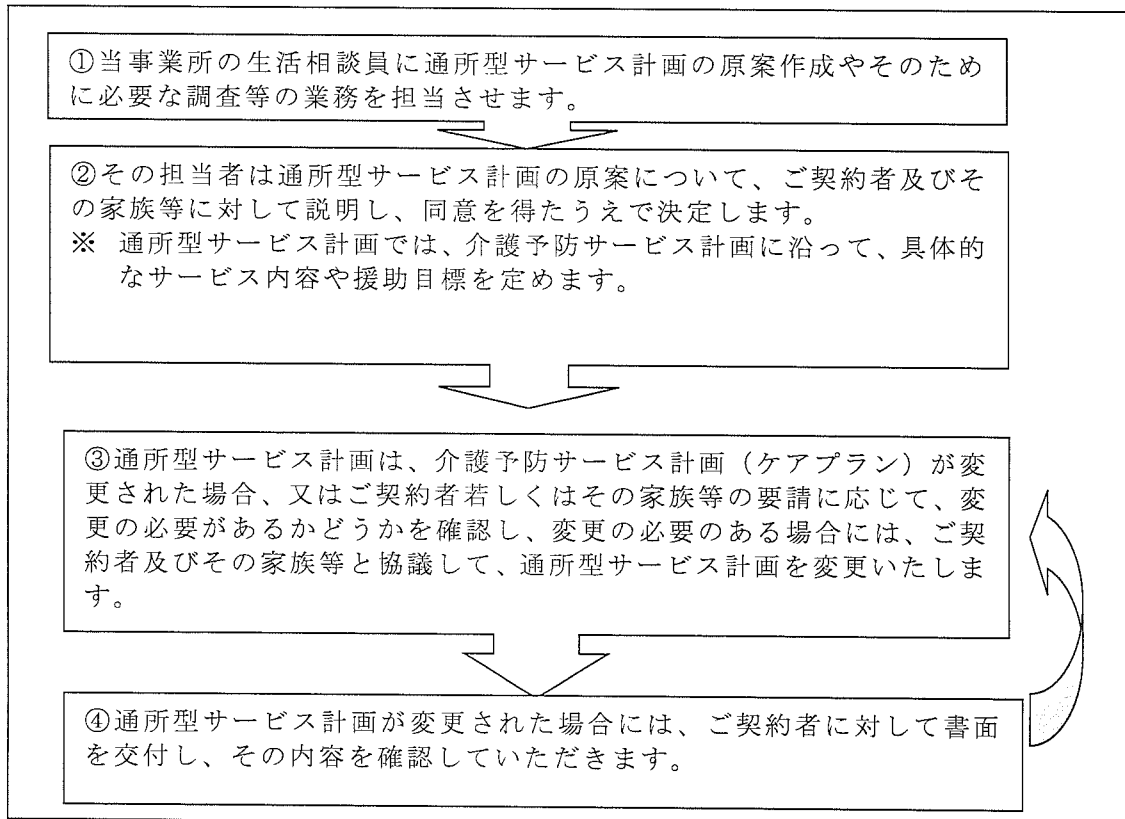
1名の機能訓練指導員を配置しています。

栄養士… 昼食の献立作成及び栄養ケア(必要時)を担当します。

1名の管理栄養士を配置しています。

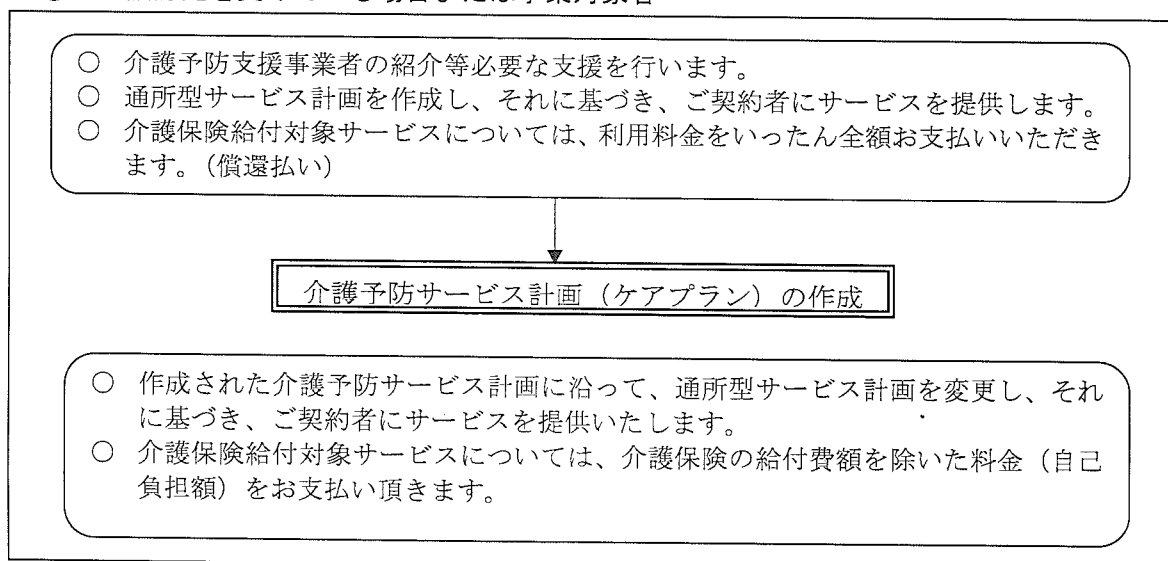
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護予防サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「伊達市通所型サービス計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）

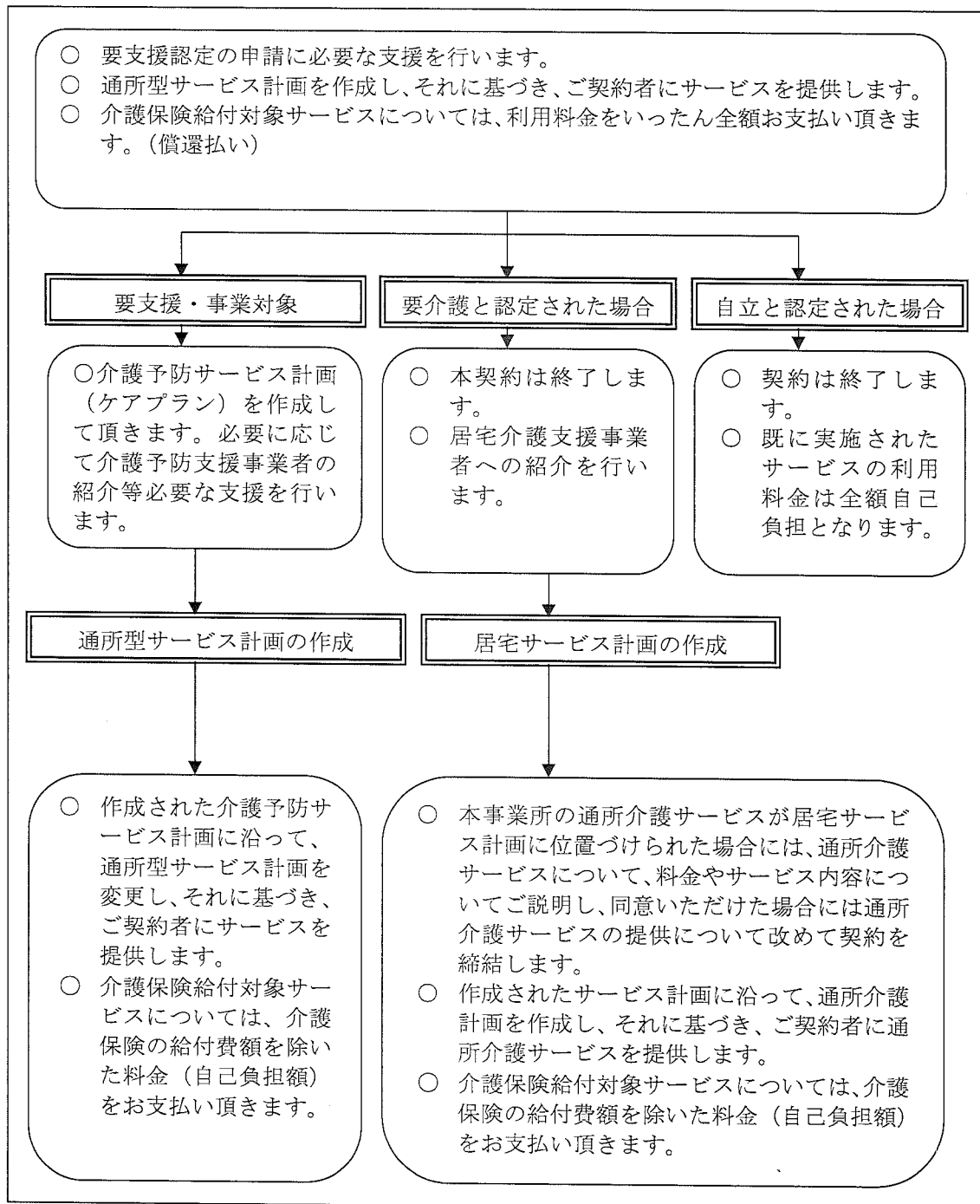


- (2) ご契約者に係る「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要支援認定を受けている場合または事業対象者



②要支援認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第 11 条、第 12 条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2 年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご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。（守秘義務）
 - ・ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
 - ・サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防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文書（契約書等）により得た上で、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。

5. 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 13 条参照）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 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、ご契約者に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。
- 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

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

（3）その他

サービス従業者又は他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行う事。

6. 損害賠償について（契約書第 15 条、第 16 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第 18 条参照）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が死亡した場合② 要介護認定又は要支援認定によりご契約者の心身の状況が要介護又は自立と判定された場合③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。） |
|--|

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 19 条、第 20 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合② ご契約者が入所された場合③ ご契約者の「介護予防サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|---|

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 21 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 |
|--|

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 18 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

注意事項：この<重要事項説明書及び付属文書>においては「ご契約者」の部分について、「ご利用者」と読み替えられる箇所がありますので、ご了承をお願い致します。