

デイサービスセンターころね

重要事項説明書

介護予防通所介護事業所・通所介護事業所
(札幌市指定第 0170207450 号)

当事業所は、ご利用者に対して指定通所介護サービスを提供いたします。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とおり説明いたします。

◇◆目次◆◇

1. 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2P
2. 事業者の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2P
3. 事業実施地域及び営業時間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2P
4. 職員の勤務体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2P
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・・・・3～4P
6. 事故発生時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5P
7. その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5～6P
8. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6P

1 事業者

- (1) 事業者名 株式会社 ハーネス
(2) 事業者所在地 札幌市北区北 11 条西 4 丁目 2 番 21 号
(ココロホーム北 11 条内)
(3) 電話番号 011-717-0555
(4) 代表者氏名 代表取締役 村林 寛昭

2 事業者の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所/平成 27 年 11 月 1 日指定
札幌市指定第 0170207450 号
(2) 事業所の名称 デイサービスセンターこころね
(3) 事業所の所在地 札幌市北区北 11 条西 4 丁目 2-21
(4) 電話番号 011-768-8188
(5) 管理者氏名 小野寺 克典
(6) 開設年月 平成 27 年 11 月 1 日
(7) 利用定員 18 人
(8) 損害賠償責任保険加入先 日新火災海上保険株式会社

3 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 原則として札幌市北区【北 41 条以南、麻生町 3 以南
(新川・新琴似を除く)】、中央区【国道 36 号線以北】、
西区【八軒東、二十四軒のみ】、東区【条丁のみ】
(2) 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日～金曜日 (但し、年末年始等事業所が定める休業日を除く)
受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
サービス提供時間	午前 9 時 30 分～午後 3 時 15 分 (予防通所介護、通所介護同一時間)

4 職員の勤務体系

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。職員の配置については、指定規準を遵守しています。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務形態	指定基準
1.管理者	常勤 1 名、兼務 1 名	1 名
2.生活相談員	常勤 2 名、兼務 1 名	1 名以上

3.介護職員	常勤 3 名、非常勤 2 名	当日の利用者数が、18 名までは 1 名以上。
4.機能訓練指導員（看護職員）	非常勤 2 名、兼務 2 名	1 名
5.看護師	非常勤 2 名、兼務 2 名	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、ご利用者に対して以下のサービスを提供いたします。

当事業所が提供するサービスについて

- ・ 利用料金の 9 割が介護保険から給付され 1 割をご利用者に負担いただく場合
- ・ 利用料金の 8 割が介護保険から給付され 2 割をご利用者に負担いただく場合

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金のうち 9 割または、8 割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①入浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。家庭的なお風呂で介護職員がお手伝いいたします。

②排泄

- ・ 利用者の排泄の介助または定期的なトイレへの誘導を行います。

③送迎

- ・ 利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

④食事

- ・ 食材費用についてはご負担いただきます。

⑤機能訓練

- ・ 個別又は集団による機能維持を兼ねたレクリエーションサービス及び生活リハビリテーションサービスを機能訓練指導員の指導の下に行います。

（2）

<サービス利用料金（1 回当たり）>

下記の料金表によって、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）をお支払い下さい。（下記サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度、介護保険利用負担割合に応じて異なります。）

介護予防通所介護（要支援 1・2 の方で介護保険利用負担割合 1 割の場合の例）

ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1 16,470 円	要支援 2 33,770 円
--------------------	-------------------	-------------------

介護予防通所介護	1 ヶ月定額	1 ヶ月定額
自己負担額	1,670 円	3,425 円

※ 別途合計額に 4.0%相当の介護職員処遇改善が加算されます。

通所介護（要介護 1 から要介護 5 の方で介護保険利用負担割合 1 割の場合の例）

ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1 6,410 円	要介護 2 7,570 円	要介護 3 8,740 円
通所介護	1 回当たり	1 回当たり	1 回当たり
自己負担額	650 円	768 円	887 円

ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護 4 9,900 円	要介護 5 11,070 円
通所介護	1 回当たり	1 回当たり
自己負担額	1,004 円	1,123 円

※ 通所介護入浴介助加算 ・ ・ ・ ・ ・ 50 単位（入浴 1 回毎）

※ 別途合計額に 4.0%相当の介護職員処遇改善が加算されます。

☆上記料金につきましては、端数処理の関係上、実際の請求時には差額が生じることがございますがご了承ください。

また、介護保険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利用者の負担額を変更します。

（3）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6条参照)

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 食事の材料の提供（昼食代）

ご利用者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金：1 食当たり 500 円(嗜好飲食代含む)

② レクリエーション活動

ご利用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。見学等施設の利用料金・工作等の材料代・買い物等のお小遣い。

③複写物の交付

ご利用者は、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その都度交付いたします。

④日常生活上必要となる諸費用実費（リハビリパンツ代等）

日常生活用品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

⑤ 入浴代（用品費）・ ・ ・ ・ ・ 100円（入浴 1 回毎）

(4) ご利用料金の支払いについて

毎月月末締めとし、当月分の料金を翌月請求いたします。

お支払い方法は、銀行口座振替もしくは北洋銀行振り込みでの徴収といたします。

(5) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前にご利用者の都合により通所介護サービスに利用を中止、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夕方5時までに担当の介護支援専門員または生活相談員に申し出てください。

☆利用予定日の前日までに申し出た場合・・・無料

☆利用当日の申し出の場合・・・・・・利用料自己負担分全額負担（600円）

（体調の急変、緊急時など自己の都合によるやむを得ない事情がある場合は不要です。）

☆サービス利用の変更・追加の申し出に対し、事業所の稼働状況により利用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利用者に提示して協議いたします。

6 事故発生時の対応

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者様に事故が発生した場合は、以下の基本手順に基づいた対応を実施します。

- ① サービス提供中に事故が発生した場合は、札幌市、ご家族、担当ケアマネジャーに連絡を行うと共に、必要な措置を行います。
- ② 事故の状況及び事故内容については記録いたします。
- ③ サービス提供中の事故について賠償が発生する場合は、速やかに損害賠償を行います。
- ④ 事故が発生した場合には事故対応マニュアルに沿って行動いたします。
- ⑤ 事故が発生した場合には原因を解明し再発生を防ぎます。

※当該事故の状況・内容、および上記に基づいた対応結果については、本事業所します。

7 その他

- ・当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、ご利用者は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・利用者が、サービス利用中に他利用者との間で金品等の貸与・授受が確認された場合は、利用を中止とさせていただきます。
- ・利用者が、サービス利用中に、当社からの提供された以外の食品の飲食が確認された場合は、利用を中止とさせていただきます。
- ・利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、または利用者やご家族の方などが、事業者や事業者のサービス従業者に対して身体・財物・信用等を傷つけ信頼関係を損なう行為を行った場合は、事業者により文書で通知することにより、即座にサービス

を終了させていただく場合がございます。

- ・ 感染性のある疾病（インフルエンザ等）の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます。
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。また、ご利用中に体調が悪くなった場合についても、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、対処をいたします。
- ・ 当社は、火災・地震・風水害等の非常災害が発生した場合、状況を判断した上で利用者を安全な場所（避難場所等）に避難させるとともにご家族へ連絡いたします。

8 苦情の受付について

（１）当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付いたします。

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

○苦情受付窓口担当者 管理者 小野寺 克典

○受付電話番号 011-768-8188

○受付時間 月曜日から金曜日 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分
ただし、事業所の休業日を除く

（２）行政機関その他苦情受付機関

札幌市保健福祉局 高齢保健福祉部介護保険課	札幌市中央区北 1 条西 2 丁目札幌市役所本庁舎 3 階 電話 011-211-2547
介護サービス苦情処理委員会 （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 電話 011-231-5161
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内）	札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 1 番地 電話 011-204-6310

令和 年 月 日

指定通所介護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確認いたしました。

株式会社ハーネス デイサービスセンターこころね

説明者職名／管理者兼生活相談員

氏 名／小野寺 克典 ⑩

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の提供開始に同意しまし
た。

利用者住所 _____

氏 名 _____ ⑩

代 筆 者 _____ ⑩

(契約者との関係)

この重要事項説明書は、厚生労働省省令に基づき、利用申込者又はその家族に重要事項を説明するために作成したものです。
--