重要事項説明書



医療法人社団 翔嶺館

聖陵デイサービスセンター

重要事項説明書

(令和6年6月1日改正)

当事業所は、ご契約の方に対して指定通所介護サービス、通所型サービスを提供致します。事業所概要や提供されるサービスの内容・契約上ご注意いただく事項について次の通りご説明いたします。

当施設で提供するサービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援・要介護」と認定された方が利用対象となります。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	1
2.	事業所の概要、3. 事業実施地域及び営業時間	2
4.	職員の配置状況	3
5.	当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6.	緊急時の対応	7
7.	事故発生時の対応、8. 非常災害対策、9. 衛生管理	8
10.	業務継続計画の策定等、11. 虐待防止のための措置	9
12.	ハラスメント対策、13.その他の運営についての留意事項	9
14.	苦情受付	10
15.	第三者評価の実施状況	13

1. 事業者

(1) 法人名	医療法人社団 翔嶺館
(2) 法人所在地	札幌市厚別区厚別東4条2丁目1-37
(3) 電話番号	$(0\ 1\ 1)\ 8\ 9\ 9-5\ 5\ 2\ 2$
(4) FAX	$(0\ 1\ 1)\ 8\ 9\ 9-5\ 2\ 2\ 0$
(5) 代表者氏名	理事長 佐竹博史
(6) 設立年月日	平成18年1月13日
(7) 事業所番号	0170503767号

2. 事業所の概要

(1) **事業の種類** 指定通所介護事業、第一号通所事業

(2) 事業の目的 介護保険法を遵守し、ご契約者の尊厳を尊重して

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事ができるように支援することを目的と

してサービスを提供致します。

運営の方針 事業所の従業者は、要介護者及び要支援者の心身の特性

及び機能状況を踏まえて、その有する能力に応じた個々の 自立した日常生活ができるよう、必要な機能訓練等を行う ことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の 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

図るものとする。

(3) 事業所の名称 聖陵デイサービスセンター

(4) 所在地 札幌市厚別区厚別東4条2丁目1-1

(5) 電 話 (011) 899-5522

(6) FAX (011) 899-5220

(7) 施設長(管理者) 寒河江 典子

(8) 開設年月日 平成18年1月13日

(9) 利用定員 25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 厚別区・白石区・清田区・北広島市・江別市

(2) 営業日及び営業時間

<u>- / </u>	3 173		
営業日	月曜日~土曜日 日曜日を除く		
受付時間	月曜日~土曜日	午前	9:00~午後6:00
サービス提供時間	月曜日~土曜日	午前	9:45~午後5:00

4. 職員の配置状況 (従業者の職種、員数及び職務の内容)

当施設では、ご契約者に対して指定通所介護サービス、通所型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。

職種	人数	備 考
管理者 (施設長)	1名	生活相談員、介護職員と兼務
生活相談員	1名以上	(サービス提供時間を通じて)
看護職員	<u>1名以上</u>	機能訓練指導員と兼務
介護職員	3名以上	(サービス提供時間を通じて常勤換算)
機能訓練指導員	1名以上	看護職員と兼務

事業所に勤務する職員の職種、員数、及び職務内容は次のとおりとする。 (尚、次に掲げる人員は指定通所介護及び札幌市通所型サービスの職員を 兼務します)

(1) 管 理 者 1名

- ※事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うと ともに、従業者に事業に関する法令等の規定を遵守させる ため必要な指揮命令を行う。
- (2) 従 業 者 (提供時間を通じて1日あたり)

生活相談員 1名以上

※利用者及び家族等からの相談に応じ、必要な助言その他の 援助を行うとともに、職員に対する技術指導、関係機関と の連絡調整等を行う。

看 護 職 員 1名以上

※利用者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や 看護を行う。

介 護 職 員 3名以上

※利用者の入浴、食事の介助及び援助等を行う。

機能訓練指導員 1名以上

※機能の減衰を防止するための訓練を行う。

従業者は、指定通所介護及び札幌市通所型サービスの提供に 当たる。

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致します。

- (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

(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9割又は8割・7割が介護保険から 給付されます。又、加算対象サービスについては、ご利用者様の状況に より加算されます。(*その他利用料金参照)

サービスの種類・実施日・内容については、居宅サービス計画に沿い 協議した上で通所介護計画に定めます。

· 通所介護費用(7時間以上8時間未満)

(自己負担 同/円)

	(1. 1) 10 5 (Tree)	\ \ \ \ \ \ \	1/\j-	7/ 1 7/	
利用時間	介護度	通所介護費用	1割	2割	3割
	要介護1	6, 672	667	1, 334	2,001
午前9時45分	要介護2	7, 878	788	1,576	2, 364
~	要介護3	9, 126	913	1,826	2, 738
午後5時00分	要介護4	10, 373	1,038	2,075	3, 112
	要介護5	11, 640	1, 164	2, 328	3, 492

• 第1号诵所事業(札幌市)

(自己負担 円)

<u> </u>		\ I		1 4/	_		
類型	サービス区分		通所介護費用	1割	2割	3割	
	事業対象者	1回	4, 421	443	885	1, 327	上限3回
通所介護相当型	要支援1	月額	18, 231	1,824	3, 647	5, 470	
(4時間以上)	要支援2	1回	4, 532	454	907	1, 360	上限7回
	女人1友4	月額	36, 716	3,672	7, 344	11, 019	

類型	サービス区分		サービス区分 通所介護費用		通所介護費用	1割	2割	3割	
	事業対象者	1回	3, 640	364	728	1,092	上限3回		
通所介護相当型	要支援1	月額	14, 581	1,459	2, 917	4, 375			
(4時間未満)	要支援2	1回	3, 660	366	732	1,098	上限7回		
	女义饭4	月額	29, 365	2, 937	5, 873	8, 810			

※月に5週ある場合は、月額での利用とする。

※事業対象者とは、要支援認定の更新を迎えた方で、札幌市が定める基本 チェックリストにより要支援者に相当する状態と確認された方をいう。

*その他利用料金

(1) 以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用・実施した際には、加算額の1割又は2割・3割を負担していただきます。

(自己負担割合 円/回)

加算	単位	費用	1割	2割	3割
サービス提供体制加算 I	口	223	23	45	67
介護職員等処遇改善加算		総	\$単位数×	(9.2%	

(2) 以下のサービスは条件に該当される場合、介護保険の加算の対象となっています。

(自己負担割合 円)

				<u> </u>	1 1/
加 算	単位	費用	1割	2割	3割
科学的介護推進体制加算	月	405	41	81	122
入浴介助加算 I	口	405	41	81	122
入浴介助加算 Ⅱ	口	557	56	112	168
個別機能訓練加算Ⅰイ	口	567	56	112	168
個別機能訓練加算Ⅱ		202	21	41	61
ADL維持等加算 I	月	304	31	61	92
ADL維持等加算 Ⅱ	月	608	61	122	183
若年性認知症加算	口	608	61	122	183
口腔機能向上加算 I (月2回まで)	口	1, 521	153	305	457
口腔機能向上加算Ⅱ (月2回まで)	口	1,622	163	325	487

<サービスの種類>

*共通的サービス

①食事の介助(但し、食事提供費用は別途負担いただきます)

- ・食事の準備、介助を行います。
- ・当事業所では、ご契約者の身体状況や病状等、栄養、嗜好に配慮した 食事を提供致します。(食事は外部委託となります)
- ご契約者の自立支援のため、原則離床して食事を摂っていただきます。
- ・食事時間 午後12:00~ 食事終了時間は定めておりません。

②入 浴

・入浴又は清拭を行ないます。寝たきりの方でも機会浴槽を使用して入 浴していただく事ができます。

③排 泄

・ご契約者の身体状況に合わせて、排泄の介助を行ないます。

④送迎サービス

・ご自宅と施設間の送迎サービスを行ないます。但し、通常の事業実施 地域外からのご利用の場合は、交通費は実費となります。

(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、利用料金の全額が自己負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①食事提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理費にかかる費用です。 食事提供料金=昼食代600円、おやつ代50円

②レクリエーション・クラブ活動費

ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金=必要な材料代等の実費をいただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、1 ヶ月毎に計算し、ご請求させていただきます。請求書は翌月の1 0日位にお届け出来るよう準備致します。尚、1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額といたします。

- ①施設窓口での支払い
- ②口座振替での支払い (毎月26日引落)
- ③指定口座への振込み

金融機関名 北洋銀行 厚別中央支店

口座·番号 普通口座 3989564

口座名義 医療法人社団 翔嶺館 聖陵デイサービスセンター 理事長 佐 竹 博 史

(4) 利用の中止・変更・追加

・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、変更、追加をする場合は速やかに所定の連絡先まで、ご連絡く ださい。

【連絡先】聖陵デイサービスセンター:011-899-5522

・サービスを中止する場合には、出来るだけ利用日の前日までにご連絡下さい。当日のキャンセルにつきましては、キヤンセル料を申し受ける事がありますので、予めご了承下さい。

(但し、体調の急変・緊急事態等、やむを得ない場合は不要です)

- ・サービス利用に当たっての留意事項 利用者は指定通所介護及び札幌市通所介護型サービスの提供を受ける際 には、次に掲げる事項に留意しなければならない。
 - (1) 健康状態に異常がある場合には、その旨申し出ること。
 - (2) 喫煙する場合には、指定の喫煙所で行うこと。
 - (3) 非常災害対策に可能な限り協力すること。

6. 緊急時の対応について

緊急事態の状況に応じて、関係機関と連絡を取り迅速に対応します。 ご家族・医療機関・関係機関に報告し、相談・確認の上で対応します。 但し、疾病・外傷の緊急時は、施設の判断で適切な医療機関への搬送を 行なう場合がありますので、予めご了承下さい。

(関係機関連絡先)

*厚別警察署	TEL	896 - 0110
*厚別消防署	TEL	892-2110
*厚別区役所	TEL	895 - 2400
*札幌市役所	TEL	211-2111
* 北海道庁	TEL	$2\ 3\ 1 - 4\ 1\ 1\ 1$

7. 事故発生時の対応

- (1) 事故が発生した場合には、市町村・当該利用者の家族・当該利用者に 係る居宅介護支援事業者等に連絡をするとともに、必要な措置を講ず る。
- (2) 当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。
- (3) 利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。
- (4) 事故が生じた際には、その原因を究明し、再発生を防ぐための対策を講じる。

8. 非常災害対策

- (1) 従業者は常に災害事故防止と利用者の安全確保に努めるものとする。
- (2) 管理者は、防火責任者を選任する。
- (3) 防火責任者は、定期的に消防設備、救出用設備等を点検するものとする。
- (4) 防火責任者は、非常災害に関する具体的計画を立てるものとし、 当該事業所はこの計画に基づき必要な訓練を行う。また、訓練の実施に あたって、地域住民の参加が得られるよう連携に努める。

9. 衛生管理

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、 衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講ずる。
- (2) 事業所において感染症が発生し、または蔓延しないように、感染症の予防 及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上 開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

10 . 業務継続計画の策定等

感染症や災害発生時における、利用者に対する継続的なサービス提供の実施や中断時における早期の業務再開の手順等、非常時における事業継続の方法を定めた業務継続計画を策定し、定期的な見直しを行う。 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施する。

11 . 虐待防止のための措置

虐待の発生またはその再発を防止するため、虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。虐待防止のための指針を整備し、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施し、これらの措置を適切に実施するための担当者を配置する。

12 . ハラスメント対策

職場において利用者や従業者から行われる性的な言語または優越的な関係 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超えたものに より、従業者の環境が害されることを防止するための方針の明確化等必要な 措置を講じる。

13 . その他の運営についての留意事項

- 事業所は、従業者の資質向上を図るための研修の機会を設けるものとし、 また、業務体制を整備する。
 - (1) 採用時研修 採用後6ヶ月以内
 - (2)継続研修 年1回以上
- ・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管理規定の内容とする。
- ・事業所は、指定通所介護及び札幌市通所型サービスに関する記録を整備し、その完結の日から最低2年間は保存するものとする (保険者が江別市の場合、最低5年間は保存するものとする)。 但し、介護計画、サービス提供記録については、その完結の日から2年間または、当該記録に係る介護給付があった日から5年を経過した日のいずれか遅い日まで保存するものとする。
- ・この規定に定める事項の外、運営に関する重要事項は医療法人社団 翔嶺館と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

14. 苦情受付

(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付いたします。

		1 C TIPO IS OF O サルルロ C 文 T C C C C C C C C C C C C C C C C C
	相談責任者	施 設 長 寒河江 典子
相談窓口	相談担当者	リーダー 山内 美紀
作政心口	受付曜日	月曜日~土曜日(営業日)
	受付時間	午前9:00~午後6:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

公的機関においても、苦情の申し出を行なう事ができます。

北海学园日牌市但吟	住 所	札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館
北海道国民健康保険 団体連合会(国保連)	連絡先	TEL 231-5161 FAX 233-2178
四件建订五(国外建)	受付時間	午前9:00~午後5:00
	住 所	札幌市厚別区厚別中央1条5丁目
市町村介護保険相談窓口 (札幌市厚別区役所)	連絡先	$0\ 1\ 1-8\ 9\ 5-2\ 4\ 0\ 0$
	受付時間	午前9:00~午後5:00
+m-++ \ == 10 m\+n=\ m-	住 所	札幌市清田区平岡1条1丁目
市町村介護保険相談窓口 (札幌市清田区役所)	連絡先	011-889-2400
	受付時間	午前9:00~午後5:00
士町社会無用除担歌宛日	住 所	札幌市白石区南郷通1丁目南8
市町村介護保険相談窓口 (札幌市白石区役所)	連絡先	$0\ 1\ 1 - 8\ 6\ 1 - 2\ 4\ 0\ 0$
	受付時間	午前9:00~午後5:00
市町村介護保険相談窓口 (江別市役所)	住 所	江別市高砂町6番地
	連絡先	011-381-1067
	受付時間	午前9:00~午後5:00

(3) 苦情処理委員会

当施設では苦情処理委員会を設置し、申し出があった場合は以下の通り 委員会を招集し、原因の究明・問題点・改善策・報告・謝罪を迅速に行い 適切に処理するようにしています。

<u> </u>		
委員長	施設長	寒河江 典子 (不在時はリーダーが代行)
副委員長	リーダー	山内 美紀
委員	看護師	佐藤 文子
委員	介護職員	鹿野内 留美子

(4) 苦情処理委員会運営方法

苦情申し立て

苦情処理委員会開催

- ・苦情申し立て内容の確認
- ・事実経過の確認、対応職員からの事情聴取
- ・ 苦情内容の整理、問題発生原因の究明
- ・改善策、再発防止に向けた対応策の決定
- 委員会最終決定事項の確認

苦情申立者への対応

- 事実経過の報告
- ・申し立て内容に対する見解(原因・問題点等)

・申し立て内容に対する謝罪 (原則、自宅訪問にて対応)

・改善策、再発防止策の報告 (原則、自宅訪問にて対応)

公的機関への報告

- ・申し立て内容の報告
- ・事実経過、調査内容の報告
- ・改善策、再発防止策の報告
- ・ 公的機関からの指示指導内容の確認

施設内緊急会議の実施

- ・申し立て内容、経過の報告
- ・改善策、再発防止策の報告
- ・継続厳守事項の徹底
- 事実経過、調査内容の報告
- 公的機関からの指示指導内容の報告

施設内掲示の実施

- ・申し立て内容の掲示
- ・改善策、再発防止策の掲示

15 . 第三者評価の実施状況

実施の有無 : 無

重要事項説明日 令和 年 月 日

指定通所介護サービス、通所型サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

<事業者名> 聖陵デイサービスセンター

施設長 寒河江 典子 即

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、通所型サービスの提供開始に同意しました。

<利用者名>

利用者住所

利用者氏名

ご家族・代理人住所

ご家族・代理人氏名

連带保証人住所

*この重要事項説明書は、厚生労働省の定める規程に基づき、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。