

デイサービスすこやか東橋
(札幌市通所型サービス)
(通所介護)
重要事項説明書

株式会社すこやか

「デイサービスすこやか東橋」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(札幌市指定 第 0170507388 号)

当事業所は契約に基づき指定札幌市通所型サービスまたは通所介護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致します。

※当サービスの利用は、原則として要介護等認定の結果「事業対象者」「要支援」もしくは「要介護」と認定された方が対象となります。要介護等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 | 2 ページ |
| 2 | 事業者の概要 | |
| 3 | 職員の配置状況(1 日当たりの職員配置) | 3 ページ |
| 4 | 当事業所が厳守すべき事項 | |
| 5 | 当事業所が提供するサービスの内容 | 4 ページ |
| 6 | 利用料およびその他の費用 | |
| 7 | 虐待の防止 | 5 ページ |
| 8 | 身体拘束 | |
| 9 | 衛生管理等 | 6 ページ |
| 10 | ハラスメント | |
| 11 | 業務継続計画の策定等 | 7 ページ |
| 12 | 苦情の受付 | |
| 13 | 提供するサービスの第三者評価の実施状況 | |
| 14 | 利用にあたっての留意事項 | |

*別紙資料

- ・デイサービスすこやか東橋 通所型サービス利用料金一覧表 ※ 1
- ・デイサービスすこやか東橋個人情報取扱いに関する同意書

1. 事業者

| | |
|-----------|----------------------|
| (1) 事業者名 | 株式会社 すこやか |
| (2) 所在地 | 北海道札幌市白石区北郷2条7丁目5番9号 |
| (3) 電話番号 | 011-871-7750 (代) |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 貝沼 吉彦 |

2. 事業所の概要

| | |
|------------|----------------------------------|
| (1) 事業所の種類 | 札幌市通所型サービス、通所介護 平成23年10月13日指定 |
| (2) 名称 | デイサービスすこやか東橋 |
| (3) 所在地 | 北海道札幌市白石区菊水上町1条1丁目24番1 |
| (4) 電 話 | 011-598-9399 |
| ファックス番号 | 011-817-2332 |
| (5) 管理者 | 井端 浩行 |
| (6) 建物の構造 | 鉄筋造2階建て |
| 延べ床面積 | 297.250 m ² |

(7) 事業所の運営方針

- ① 利用者が可能な限りご自宅でその有する能力により自立した生活を営むことができるよう、必要な入浴、食事、排泄などの日常生活のお世話およびレクリエーションや趣味クラブ活動並びに機能訓練(運動器機能向上)サービスなどのサービスを提供いたします。さらに利用者相互の交流を促進し、社会性の確保および閉じこもり等の孤立感の解消に努めながら、利用者の心身機能の維持並びに、ご家族の身体的・精神的負担の軽減になるよう支援させていただきます。
- ② 利用者の人格を尊重し、可能な限り利用者の意向に基づいてサービスを提供させて頂きます。
- ③ 通所型サービス、通所介護の事業運営にあたっては、地域の風土を生かし、地域の方との交流を重視します。また市町村(保険者)、指定居宅介護支援事業者、他の事業者、その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者と協力し、利用者の意向に沿ったサービス提供を行います。

| | |
|----------------|----------------------|
| (8) 通常の事業の実施地域 | 白石区・東区・豊平区 中央区・北区 |
|----------------|----------------------|

| | |
|----------------|-----------------------------|
| (9) 営業日および営業時間 | 月曜日から土曜日（12月30日から1月3日までを除く） |
| 営業日 | 8：30～17：30 |
| 営業時間 | 居宅サービス計画に基づく |
| (10) 利用定員 | 50人（通所介護と一体として） |

3. 職員の配置状況（1日あたりの職員配置）

当事業所では、利用者に対して、通所介護型サービスを提供する職員を通所介護と一体として1日あたり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 | 基準員数 | 現員数 (R 年月 日現在) | | |
|---------|------|-------------------|---|-----|
| | | 年 | 月 | 日現在 |
| 管理者 | 1名 | | | 1名 |
| 生活相談員 | 1名以上 | | | 1名 |
| 介護職員 | 8名以上 | | | 8名 |
| 看護職員 | 1名以上 | | | 3名 |
| 機能訓練指導員 | 1名以上 | | | 3名 |

＜主な職種の勤務体制＞

| 職種 | 勤務時間 |
|---------|----------------------------|
| 管理者 | 8：00～18：00 (上記のうち8時間) |
| 生活相談員 | 8：00～18：00 (上記のうち8時間) |
| 介護職員 | 8：00～18：00 (上記のうち8時間) |
| 看護職員 | 8：00～18：00 (上記のうち1時間以上) |
| 機能訓練指導員 | 8：00～18：00 (上記のうち3時間以上) |

4. 当事業所が厳守すべき事項

- (1) 生命、身体の安全確保に努めます。
- (2) 当事業所の職員は、業務上知り得た利用者およびご家族の情報を第三者に洩らしません。
- (3) 利用者およびご家族の個人情報の利用等に関しては、別紙『デイサービスすこやか東橋個人情報取扱いに関する同意書』により当該利用者・ご家族の同意を得ます。
- (4) 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

5. 当事業所が提供するサービスの内容

| 種類 | 内容 |
|--------------------------|--|
| 通所介護計画の交付 | 日常生活全般の状況および希望を踏まえて、札幌市通所型サービス又は、指定通所介護の目標、当該目的を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した通所介護計画書を作成、説明し同意を得て書面をもって交付します。 |
| 個別機能訓練計画 運動器機能向上計画の交付 | 利用者の心身機能の状態や意向を利用開始時に把握し、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練(運動器機能向上)計画を作成、説明し同意を得て書面をもって交付します。 |
| 入浴サービス | 入浴前に入浴が可能かどうか健康確認を必ず行います。手すりがついた普通浴槽にてご本人の状態に合わせた入浴サービスを実施します。また、座ったままで入れる特殊浴槽も使用できます。 |
| 給食(昼食)サービス | 利用者の身体状況に応じた刻み食、ペースト食等また、嗜好を考慮した適時・適温の食事を提供します。ただし、食費は給付対象外です。 |
| 送迎サービス | 身体状況等に応じた送迎サービスを行います。 (普通車両、車椅子対応車両) |
| 個別機能訓練、運動器機能向上サービス | 利用者に応じた日常生活動作の機能訓練や、体操、レクリエーションを行うことにより身体機能が維持または、向上するよう努めます。 また、機能訓練指導員による専門的な機能訓練を行う事もできます。 |
| 生活行為向上支援 | 各生活行為について、利用者が本来持っている能力を引き出し、在宅生活で実際にその能力が活かされるよう、身体的・精神的な支援を行います。 |
| 余暇活動の提供 | 利用者のご希望に沿った趣味活動、レクリエーション活動が提供できるように努めます。また、季節ごとの様々な行事も企画します。ただし、材料費の実費を頂く場合があります。 |
| 健康管理 | 来所後に血圧・体温・脈拍測定を行い、お体の状態を確認します。また、緊急等必要な場合には主治医等に責任を持って引き継ぎます。 |
| 相談および援助 | 利用者およびご家族からの相談について誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 また、要介護認定の申請の援助も行います。 |
| その他排泄等の援助 | 通所介護計画に基づいて、排泄や爪きりなどの援助を行います。 |

6. 利用料およびその他の費用

- (1) 利用料は介護保険制度における介護報酬の告示上の額または札幌市が定める額とします。※1 別紙
☆ 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の負担額を変更します。
- (2) 限度額内のサービスのうち、高額サービス費に該当する場合は、償還払いとで給付されます。
- (3) 下記の場合は、いったん保険給付の対象とならないサービス利用料を全額お支払い頂きます。但し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）。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。
- ① 契約者がまだ認定を受けておらずサービスを利用した場合に、その費用が、認定後の要介護度の限度額内のサービス費用。
 - ② 指定居宅介護支援を受けることを市町村に届出ておらず、サービスを利用した場合および居宅サービス計画に含まれていないサービスを利用した場合。ただし、その費用が要介護度の限度額内のサービス費用。
 - ③ 契約者が、作成した居宅サービス計画を市町村に届出ておらず、サービスを利用した場合および居宅サービス計画に含まれていないサービスを利用した場合。ただし、その費用が要介護度の限度額内のサービス費用。
- (4) 利用料の支払い方法について
- ① 金融機関口座引き落し
(郵便局) 翌月 20 日、
(その他金融機関一括払い) 22 日
一部取扱いのない金融機関もあります。
 - ② 集金時一括払い（月末締め、翌月一括払い）
 - ③ 利用毎払い
- ※事務の煩雑化、トラブルが生じるため、できる限り金融機関引き落としにご協力下さい。（一部取扱いのない金融機関もあります。）
それができない場合は、月集金時払いとなります。また、利用頻度の少ない方に関しては、利用毎の払いも可能です。
※金融機関の引落しの手続きにより、現金でお支払いしていただく場合があります。

7. 虐待の防止

- (1) 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、虐待防止に関する担当者を選定します。
- (2) また、虐待防止のための指針を整備し、研修や委員会を定期的に開催し、従業者に周知します。
- (3) 当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる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。

8. 身体拘束

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、緊急性や非代替性、一時的な対応であるかに留意し、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

9. 衛生管理等

介護職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。また、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。また 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう指針を整備し、研修及び訓練や委員会を定期的に開催し、従業者に周知します。

10. ハラスメント

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - ①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (3) 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

11. 非常災害対策・業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護事業の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12. 苦情の受付

利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、相談窓口を設置し必要な措置を講じます。

当事業所の受付先

| | | |
|-------|---------|--------------|
| 窓口担当者 | 苦情受付担当者 | 佐藤 萌未 |
| | 苦情解決責任者 | 井端 浩行 |
| 受付時間 | 随時承ります | |
| 受付方法 | 電話 | 011-598-9399 |
| | ファックス | 011-817-2332 |
| | 面接 | 相談室 |
| | 苦情箱 | デイサービスホールに設置 |

※本事業者で解決できない苦情は、北海道国民健康保険団体連合会、保険者、市町村介護保険担当に申し立てることができます。

北海道国民健康保険団体連合会 電話 011-231-5161

13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

| | | | |
|-------------|---|------------|--|
| 実施の有無 | 無 | 実施した直近の年月日 | |
| 実施した評価機関の名称 | | 評価結果の開示状況 | |

14. 利用にあたっての留意事項

- (1) 機器の使用は、当事業所の職員の指導に従ってください。
- (2) 来所時は、手洗い、うがい、手指消毒を行ってください。
- (3) 飲食物、酒類の持ち込みは、ご遠慮ください。
- (4) 喫煙は、定められた場所で行ってください。
- (5) 主治医等から心身の状態に関して指示を受けた場合は、お知らせください。
- (6) 事業所内での宗教活動および政治活動、営利活動は行わないでください。
- (7) 他の利用者や施設に迷惑や損害を与える恐れがある物品を持ち込まないでください。
- (8) 事業所内での金品等の貸し借りは禁止します。
- (9) 持ち物には可能な範囲で記名をお願いします。

利用料およびその他の費用(通所介護・札幌市通所型サービス) R6.6改定分

1. 介護保険の給付対象となる利用料 ※介護保険の告示上の額となります。(令和6年4月1日改正)

(1) 札幌市通所型サービス(事業対象者・要支援1・2の方)

① 通所型サービス利用料

| サービス項目 | 区分 | 単位数 | 負担割合 | | | 備考 | |
|---------------|---------------|-----|--------|-------|-------|--------|-----------------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | | |
| 所定時間 4時間以上 | 事業対象者 要支援1 | 日額 | 436単位 | 443円 | 885円 | 1327円 | 3回／月まで※週1回を超えない |
| | | 月額 | 1798単位 | 1824円 | 3647円 | 5471円 | 4回以上利用の場合 |
| | 要支援2 | 日額 | 447単位 | 454円 | 907円 | 1361円 | 7回／月まで※週1回を超えない |
| | | 月額 | 3621単位 | 3673円 | 7344円 | 11016円 | 8回以上利用の場合 |
| 所定時間 4時間未満 | 事業対象者 要支援1 | 日額 | 359単位 | 365円 | 729円 | 1093円 | 3回／月まで※週2回を超えない |
| | | 月額 | 1438単位 | 1459円 | 2917円 | 4375円 | 4回以上利用の場合 |
| | 要支援2 | 日額 | 361単位 | 367円 | 733円 | 1099円 | 7回／月まで※週1回を超えない |
| | | 月額 | 2896単位 | 2938円 | 5874円 | 8811円 | 8回以上利用の場合 |

② 各種加算

| | | | | | |
|-----------------|---------|---------|------|-------|--|
| 生活機能向上グループ活動加算 | 100単位／月 | 102円 | 203円 | 305円 | 共通の課題をグループで生活機能の向上を目的とした活動を行った場合 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 要支援1 | 88単位／月 | 90円 | 179円 | 268円 |
| | 要支援2 | 176単位／月 | 179円 | 357円 | 536円 |
| 通所型独自送迎減算 | -47単位 | -47円 | -95円 | -142円 | 事業所が送迎を行わない場合 ※事業対象・支援1～上限376単位／月 ※支援2～上限752単位／月 |

(2) 通所介護 要介護1・2・3・4・5の方

① 通所介護利用料(一日につき)

| サービス項目 | 区分 | 単位数 | 負担割合 | | | 備考 |
|-----------------------|------|--------|-------|-------|-------|---------|
| | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 所定時間 3時間以上4時間未満の場合 | 要介護1 | 358単位 | 364円 | 727円 | 1090円 | 大規模型(Ⅰ) |
| | 要介護2 | 409単位 | 415円 | 830円 | 1245円 | |
| | 要介護3 | 462単位 | 469円 | 938円 | 1406円 | |
| | 要介護4 | 513単位 | 521円 | 1041円 | 1562円 | |
| | 要介護5 | 568単位 | 577円 | 1153円 | 1729円 | |
| 所定時間 6時間以上7時間未満の場合 | 要介護1 | 564単位 | 572円 | 1145円 | 1717円 | |
| | 要介護2 | 667単位 | 677円 | 1354円 | 2030円 | |
| | 要介護3 | 770単位 | 781円 | 1563円 | 2343円 | |
| | 要介護4 | 871単位 | 884円 | 1767円 | 2651円 | |
| | 要介護5 | 974単位 | 988円 | 1976円 | 2964円 | |
| 所定時間 7時間以上8時間未満の場合 | 要介護1 | 629単位 | 638円 | 1277円 | 1914円 | |
| | 要介護2 | 744単位 | 755円 | 1510円 | 2264円 | |
| | 要介護3 | 861単位 | 874円 | 1747円 | 2620円 | |
| | 要介護4 | 980単位 | 994円 | 1988円 | 2982円 | |
| | 要介護5 | 1097単位 | 1113円 | 2226円 | 3338円 | |

② 各種加算(一日につき)

| サービス項目 | 単位数 | 料金 | 備考 |
|--------------|------|------|---|
| 入浴介助加算(Ⅰ) | 40単位 | 41円 | 82円 |
| | | 122円 | 入浴介助者に入浴に関する研修を行い、入浴を行った場合 |
| 入浴介助加算(Ⅱ) | 55単位 | 56円 | 112円 |
| | | 168円 | 個別の入浴計画を作成し、居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行った場合 |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ | 56単位 | 57円 | 114円 |
| | | 171円 | 専従の機能訓練指導員を1名以上配置し、身体機能及び生活機能の向上を目的とした訓練を行う場合 |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ | 76単位 | 78円 | 155円 |
| | | 232円 | 専従の機能訓練指導員をサービス提供時間帯を通じて配置し、機能訓練を行う場合 |

| | | | | | | | | |
|--|---|------|------|---------------------------|--|--|--|--|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22単位 | 23円 | 45円 | 67円 | 介護職員の総数の内、介護福祉士が70%以上配置されている場合 | | | |
| 事業所が送迎を行わない場合 | -47単位 | -47円 | -95円 | -142円 | 事業所が送迎を行わない場合片道につき減算 | | | |
| ③ 各種加算(一月につき) | | | | | | | | |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ) | 20単位 | 21円 | 41円 | 61円 | 個別機能訓練計画等を厚生労働省に提出し、ファイドバックを受けた場合 | | | |
| (3) 共通 | | | | | | | | |
| ADL維持等加算(Ⅰ) | 30単位 | 31円 | 61円 | 92円 | 日常生活動作を Barthel Index を用いて、点数化し6か月の間で改善が見られた場合 | | | |
| ADL維持等加算(Ⅱ) | 60単位 | 61円 | 122円 | 183円 | ADL維持等加算(Ⅰ)より顕著に改善した場合 | | | |
| 2. 介護保険の給付対象とならない利用料 | | | | | | | | |
| 法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護等を提供した際は、デイサービスすこやか東橋 料金一覧表の介護保険の給付対象となる利用料に、10を乗じて得た額を利用料とする。 | | | | | | | | |
| 3. その他の費用 | | | | | | | | |
| 以下のサービスは、契約者の負担となります。 | | | | | | | | |
| サービス項目 | 内容 | | | 料金 | | | | |
| 食費 | 昼食、おやつ、喫茶料金 | | | 700円/回 | | | | |
| 特別食費 | 通常メニュー以外の行事食等 | | | 実費 | | | | |
| キャンセル料 | 利用当日午前8時30分までにお休みの連絡がなかった場合(昼食提供予定の方のみ) | | | 700円/回 | | | | |
| 排泄用品代 | パンツタイプ テープ止めオムツ 尿取りパッド | | | 100円/枚 120円/枚 40円/枚 | | | | |
| 洗濯費 | 利用時に洗濯が必要になった場合(1ネット) | | | 200円/回 | | | | |
| 衣類保管費 | 衣類をデイサービスで保管する場合 | | | 50円/日 | | | | |
| マスク費 | マスクを販売した場合 | | | 40円/枚 | | | | |
| 複写サービス費 | サービス提供等の記録の複写物を必要とする場合 | | | 10円/枚 | | | | |
| 写真代 | 印刷料金 | | | 30円/枚 | | | | |
| クラブ活動材料費 | 趣味クラブ活動の材料費 | | | 実費 | | | | |
| 送迎費 | 事業の実施地域以外の送迎利用料 | | | 550円/片道 | | | | |
| (この利用料金表は令和6年4月1日より適用) | | | | | | | | |
| ※ 「負担割合証」に記載されている負担割合となります。 | | | | | | | | |
| ※ 利用料金は、単位数に札幌市の地域単価10.14円を乗じて算出しています。 | | | | | | | | |
| ※ 料金計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。 | | | | | | | | |