

『地域密着型通所介護及び第1号通所事業』
重要事項説明書

厚南デイサービスセンター

勇払郡厚真町字上厚真42-1

(指定番号 北海道0173600370)

地域密着型通所介護及び第1号通所事業

重要事項説明書

(令和7年 4月 20日現在)

1 指定管理者

- ①法人名 社会福祉法人 北海道厚真福祉会
②法人所在地 勇払郡厚真町新町116-3
③電話番号 0145-27-3111
④代表者 理事長 近 藤 泰 行
⑤設立年月日 昭和52年8月1日

事業所の種類 指定地域密着型通所介護事業所(平成28年 4月 1日)
第1号通所事業(平成28年 3月 1日)
(北海道 0173600370)

事業所の目的 地域密着型通所介護及び第1号通所事業は、介護保険法令に従い利用者がその有する能力に応じて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、利用者に地域密着型通所介護サービスおよび第1号通所事業サービスを提供します。

事業所の名称 厚南デイサービスセンター
事業所の所在地 勇払郡厚真町字上厚真42の1
電話番号 0145-26-8111
管理者 センター長 鎌 田 勲

当事業所の運営方針

居宅において、自立した生活を営むことができるよう必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行なうことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持を図る。又利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう支援するものであります。

設備の概要

定 員	1日 18人	静 養 室	1室 22.5㎡
日常動作訓練コーナー	78.2㎡	相 談 室	1室 16.1㎡
浴 室	一般浴槽と特殊浴槽があります。	食 堂	80.5㎡
		送 迎 車	3台

サービス提供時間

月曜 ～ 土曜	10:30 ～ 16:00
日 曜	休 業
年 末 年 始	12月29日 ～ 1月3日まで休業

職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定通所介護サービス及び第1号通所事業サービス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	事業内容	員 数	指定基準
管理者	事業の管理、運営	1 名	1 名
生活相談員	相談援助業務、業務管理等	1 名以上	1 名
看護職員	利用者の看護業務	1 名	1 名
介護職員	利用者の介護業務	2 名以上	2 名
機能訓練指導員	機能訓練の指導	1 名	1 名

主な職種の勤務時間は、9：00～17：20です。（週39時間40分）

2 サービス内容

通所介護計画及び第1号通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、日常生活動作訓練、その他必要な介護等を行います。

①送 迎

乗降がしやすい専用の車両で、自宅からセンターまで送迎します。

②食 事

利用者の嗜好に考慮し、栄養のバランスがとれた献立で提供します。

③入 浴

利用者の状態に応じて、一般浴槽と特殊浴槽が利用できます。

④機能訓練

看護師（機能訓練指導員）や看護師から指示を受けた介護職員が、利用者の状態に合わせて機能訓練を行います。

⑤生活相談

生活相談員が、どのような相談にものります。

⑥アクティビティ・生活機能向上活動

集団・小グループでのレクリエーション及び生活機能の向上を目的とした活動を本人の選択により実施します。

3 利 用 料 金 (第8条第1項関係)

<地域密着型通所介護サービス>

1. 利用料金表/日

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①介護費	657円	776円	896円	1,013円	1,134円
②入浴介助加算	40円	40円	40円	40円	40円
③サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円	22円	22円	22円	22円
介護職員処遇改善加算Ⅰ(①②③合計の9.2%)	66円	77円	88円	99円	110円
食費	550円	550円	550円	550円	550円
合 計	1,335円	1,465円	1,596円	1,724円	1,856円

※①②③は自己負担割合が2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍になります。

<第1号通所事業>

1. 利用料金表/月

介護度	事業対象者及び要支援1	要支援2
①介護費	1,798円	3,621円
②サービス提供体制強化加算Ⅰ	88円	176円
介護職員処遇改善加算Ⅰ(①②合計の9.2%)	174円	349円
食費	550円	550円
合 計	2,610円	4,696円

※①②は自己負担割合が2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍になります。

2. 生活機能向上グループ活動加算 1月100円*希望者のみ対象です。

ただし、自己負担割合が2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍になります。

<共通>

1. 食 費 1食当たり、550円です。

※行事給食については別途料金を頂きます。

※当日の利用を中止する場合は10時までに連絡をください。

連絡がない場合は食事料金を頂く事になりますので十分に留意してください。

2. レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加できます。

※利用料金：材料代等の実費

3. 複写物の交付

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実費をご負担いただきます。

※料金：A4判1枚10円

4. 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の費用

4 サービスの利用方法

①サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込みください。当センターの職員がお伺いいたします。

地域密着型通所介護計画及び第1号通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスを開始します。

当センターにサービス計画の作成を依頼する場合は、事前に居宅介護支援事業所または地域包括支援センター職員にご相談ください。

②サービスの終了（第9条第1項、第11条、第12条、第14条関係）

（1）利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までに、お申し出ください。

（2）自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

ア、利用者が介護保険施設に入所した場合

イ、利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

※この場合、定員に余裕があれば条件を変更して利用することができます。

ウ、利用者が死亡した場合

（3）その他

ア、当センター（乙）が

1）正当な理由なくサービスを提供しない場合

2）守秘義務に反したとき

3）利用者などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

などにおいては、解約通知をすることによって即座にサービスを終了することができます。

イ、利用者（甲）が

1）サービス利用料金の支払いを3カ月以上滞納し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、1カ月以内に支払わない場合

2）正当な理由がなくサービスの中止をしばしば繰り返した場合

3）入院もしくは病気により、3カ月以上にわたってサービスの利用ができない状態があることが明かになった場合

4）利用者やご家族などが当センターや当センターの職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、契約を終了させていただく場合がございます。

5 利用料金の支払方法 (第8条第2項から第4項関係)

前記の料金・費用は1ヵ月ごとに計算し、翌月末までに事業者が指定する方法でお支払い下さい。

ア、厚南デイサービスセンター窓口での現金支払

イ、下記指定口座への振込み

- ① 苫小牧信用金庫 厚真支店 普通行座 0116062
- ② とまこまい広域農業協同組合 厚真支店 普通口座 0006946
- ③ 郵便局 記号 19020 番号30640881
口座名義 社会福祉法人 北海道厚真福祉会
厚南デイサービスセンター センター長 鎌田 勲

ウ、貯金口座振替 (手数料210円)

収納代行業者 (株)HDCワイドネット：(株)三菱UFJファクター

貯金口座振替日 毎月27日 (金融機関休業日は翌営業日)

6 健康上の理由による中止及び緊急時の対応方法 (第17条関係)

- ①当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止をすることがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ適切に対応します。
- ②サービスご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡のうえ適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医、消防署、親族、居宅介護支援事業者または地域包括支援センター職員に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

緊急連絡先	
氏 名	
住 所	
電話番号	携帯
続 柄	
主治医	
病院または診療所名	
医 師 名	
電話番号	

7 相談・要望・苦情等の窓口 (第18条関係)

①当センターにおける相談・要望・苦情等の受付

- (1) 苦情相談窓口 生活相談員 佐藤正章
(2) 苦情解決責任者 管 理 者 鎌田 勲
(3) 受 付 時 間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 2 0

また、電話、FAX をご利用ください。 電話番号 (0145)-26-8111

FAX 番号 (0145)-26-8112

*「苦情受付ボックス」も設置しています。

②苦情の受付方法

ご利用者、ご契約者の皆様より以下の方法で苦情の受付を致します。

- ・ 相談窓口での受付
- ・ 電話による受付
- ・ 苦情受付機関（行政機関）からの報告

③苦情处理体制

1. 事実確認を致します。
2. 改善方法の検討を致します。
3. 苦情解決責任者（施設長）の決裁を頂きます。
4. 必要に応じて関係機関から情報収集をし、苦情解決委員会にて相談します。

(対応の流れ：例)

- (1) 苦情申出
 - ・苦情申出については、法人で定める書式、口頭により申出を行う
- (2) 「受付」①苦情受付担当者 ②第三者委員会 ③その他の受付機関
 - ・受付については①～③の他、あらゆる方法で申し出を行うことが可能です。
例) 受付担当者以外の施設職員に申し出をおこなうなど
- (3) 苦情受付内容に関する事実確認（苦情受付担当者）
 - ・受付内容に関する事実確認を行います。
- (4) 苦情対応の検証・実施（苦情解決責任者）
 - ・対応方法について事業所内（苦情解決委員会）で検討を行い、苦情解決責任者に対応方法をについて報告し、了解を得た後策を講じます。
- (5) 対応後の実施・改善報告（申出人への報告）
 - ・対応策の実施状況及び改善状況については申出人に対して報告を行います。
※この際に申出人が改善状況についての可否を判断していただくことになります。
- (6) 苦情対応終結
 - ・改善状況報告について承認を得られた場合には対応の終結となります。

○苦情解決委員会第三者委員

中田 元次 電話番号 (0145)-27-3933

山城 正洋 電話番号 (0145)-27-3111

○行政機関その他の苦情受付機関

厚真町役場 (ケアセンターゆくり内) 住民課福祉グループ	所 在 地 厚真町京町１６５番地の１ 電 話 番 号 ０１４５－２６－７８７２ ＦＡＸ 番 号 ０１４５－２６－７７３３ 受 付 時 間 ８：３０ ～ １７：３０
厚真町 地域包括支援センター	所 在 地 厚真町京町１５８番地 電 話 番 号 ０１４５－２９－７４０７ ＦＡＸ 番 号 ０１４５－２９－７４０８ 受 付 時 間 ８：３０ ～ １７：３０
北海道国民健康保険 団体連合会	所 在 地 札幌市中央区南２条西１４丁目 国保会館 電 話 番 号 ０１１－２３１－５１６１ ＦＡＸ 番 号 ０１１－２３３－２１７８ 受 付 時 間 ９：００ ～ １７：００

８ 権利擁護・虐待防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のために、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選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 鎌田 勲
-------------	----------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 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。

９ 秘密の保持と個人情報の保護について

(第 15 条第 2 項から第 3 項関係)

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務はサービス提供契約が終了した後においても継続します。
--------------------------	--

	④ 事業者は、従業者に、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者及び利用者家族の個人情報の提供等に当たっては、社会福祉法人北海道厚真福祉会個人情報保護規程に基づき、適切に取り扱います。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意を持って管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。） ※当事業所における記録の項目は、個人情報取扱業務説明書のとおりです。

10 厚南デイサービスセンターの概要

①事業者及び提供サービスの種類と地域等

名 称	厚南デイサービスセンター
所 在 地	厚真町字上厚真42番地の1
事 業 の 種 類	地域密着型通所介護・第1号通所事業 (指定番号・北海道0173600370号)
事 業 者	厚 真 町
設 置 年 月 日	平成10年3月23日
指 定 年 月 日	地域密着型通所介護 平成28年4月1日 第1号通所事業 平成28年3月1日
指 定 管 理 者	社会福祉法人 北海道厚真福祉会
サービスを提供する対象地域	厚真町内（原則として、厚真市街地の一部を含む厚南地区）
電 話 番 号	0145-26-8111（FAX）26-8112
管 理 者	センター長 鎌田 勲

1 1. 福祉サービス第三者評価の受審実施状況について

第三者による評価実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

この重要事項説明書は、厚生省令（平成11年令第37号）第91条の準用規定に基づき、利用申込者また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。

