

「指定通所介護事業所デイサービスセンターぽえむガーデン」

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。
(北海道指定 第4950号)

当事業所はご契約者に対して指定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します。

※当サービスの利用は、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	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	3
5. サービスの内容	3
6. 利用料金	4
7. 苦情申立先	6
8. 事故発生、緊急時の対応	6
9. サービス提供における事業者の義務	7
10. 虐待防止に関する事項	7
11. ハラスメントの防止について	8
12. 衛生管理等	8
13. 業務継続計画の策定について	8
14. サービス利用をやめる場合	9
15. サービスの利用に関する留意事項	10

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 みらいサポート
(2) 法人所在地 〒047-0036 北海道小樽市長橋2丁目10番10号
(3) 電話・FAX番号 電話：0134-32-2232
FAX：0134-32-2232
(4) 代表者氏名 代表取締役 渡 康 宏
(5) 設立年月 平成20年12月12日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・令和5年6月29日 指定
(2) 事業所の目的 指定通所介護事業所は、介護保険法令に従い、利用者が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、利用者に対し、日常生活上の世話及び機能訓練を提供します。
(3) 事業所の名称 デイサービスセンターぽえむガーデン
(4) 事業所の所在地 〒047-0155 北海道小樽市望洋台2丁目30番7号
(5) 電話・FAX番号 電話：0134-61-6952
FAX：0134-61-6957
(6) 事業所長(管理者) 氏名 成田 愛永
(7) 当事業所の運営方針 当事業所では、要介護状態となった利用者に対して、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助に努めます。
(8) 開設年月 令和5年7月1日
(9) 利用定員 29人/日

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 小樽市（塩谷～蘭島地区を除く）
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金（但し、12月30日～1月3日を除く。）	
受付時間	月～金	8：45～17：45
サービス提供時間	月～金	9：45～16：50

4. 職員の配置状況

職 種	勤 務 体 制	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	勤務時間：8：45～17：45	1名	1名
2. 生活相談員	勤務時間：8：45～17：45	1名以上	1名
3. 介護職員	勤務時間：8：45～17：45	4名以上	4名
4. 看護職員	一日7時間配置しています。	1名以上	1名
5. 機能訓練指導員	一日1時間配置しています。	1名以上	1名

※常勤換算：職員それぞれが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。

5. サービスの内容

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

種 類	内 容
送 迎	・ご利用者の居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行います。
入 浴	・入浴又は清拭を行います。 ・身体状況に合わせ機械浴槽を使用して入浴することができます。
機能訓練	・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
移 動 介 助	・身体状況に合わせ、職員による一部介助・歩行器の使用・車椅子の使用に関して、必要に応じてご用意しています。
身 体 介 護	・センター利用時に体調を悪くされた利用者に対して、看護職員が適切な処置対応をいたします。また静養室をご用意し安心して静養されます。
排 泄	・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
食 事	・調理師の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 （食事時間） 昼食 12：00～13：00
相 談 ・ 助 言	・センター利用時、日常生活上において何かお困りな点などがありましたら相談の上適切な助言をいたします。
そ の 他	・費用の支払いを含むサービスを提供する際には、事前に利用者又はその家族に対して必要な資料を掲示し、該当サービス内容及び費用を説明した上で、契約者（利用者）の同意を得る。

6. 利用料金（1回あたり）

（1）介護保険給付の対象となる利用料金

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。

要介護（所要時間7時間以8時間未満）

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 6,580円	要介護2 7,770円	要介護3 9,000円	要介護4 10,230円	要介護5 11,480円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,922円	6,993円	8,100円	9,207円	10,332円
3. サービス利用にかかる自己負担額	658円	777円	900円	1,023円	1,148円
個別機能訓練加算ⅠⅠ	56円	56円	56円	56円	56円
入浴加算Ⅰ	40円	40円	40円	40円	40円
サービス体制強化加算Ⅲ	6円	6円	6円	6円	6円
自己負担合計	760円	879円	1,002円	1,125円	1,250円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%

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。

要支援（所要時間7時間以上8時間未満）

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 17,980円	要支援2 (週1回) 17,980円	要支援2 (週2回) 36,210円	
2. うち、介護保険から給付される金額	16,182円	16,182円	32,589円	
3. サービス利用にかかる自己負担額	1,798円	1,798円	3,621円	
体制強化加算Ⅲ	24円	24円	48円	
自己負担合計	1,822円	1,822円	3,669円	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	9.0%	9.0%	9.0%	

尚、要介護・要支援の合計金額に介護職員等処遇改善加算として9.0%を負担頂きます。

☆ ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、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。要支援又は要介護の認定を受けた後、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、居宅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。

※介護保険負担割合証で2割負担の方は上記金額の2倍になります。

3割負担の方は上記金額の3倍になります。

(2) 介護保険の給付の対象とならない利用料金

① 食 費

食材料費および調理費相当分がご利用者の方の負担となります。

◆食事料金（おやつ代込み）：一食 650円

◆おやつ（食事頼まれてない方）：一食 100円

お食事のキャンセルは前日の17時45分までそれ以降は
全額お客様負担となります、ご了承ください。

② 訓練材料費（特別メニューを希望される訓練材料費）

◆実費

(3) 利用料金のお支払い方法

利用料金は1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに下記の
いずれかの方法でお支払いください。

ア. 事業所での現金支払

イ. 送迎時の支払

ウ. 下記指定口座への振り込み

北海道信用金庫 朝里支店 普通預金

(株)みらいサポート 代表取締役 渡邊 康宏

(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
中止又は変更、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までに事業者に出してください。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、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。

7. 苦情申立先

種 類	内 容
デイサービスセンター ぼえむガーデン	所 在 地 小樽市望洋台2丁目30番7号 電話番号 0134-61-6952 ファックス 0134-61-6957 担 当 者 所 長 成田 愛永 受付時間 月～金曜日 8:45～17:45
小樽市役所 介護保険課	所 在 地 小樽市花園2丁目12番1号 電話番号 0134-32-4111 (代表) 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00
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 電話番号 011-231-5161 (代表) 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00
北海道社会福祉協議会	所 在 地 札幌市中央区北2条西7丁目 電話番号 011-291-2941 (代表) 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00

ご相談や苦情などがございましたら、当事業所の窓口までご遠慮なくお申し出ください。また、苦情解決の社会性、客観性を確保するために、第三者委員を設置しております。当事業所で受け付けた苦情は原則的に全て第三者委員に報告されます。また、直接第三者委員へ苦情を申し立てたい場合、苦情内容を記載した書面を封筒に入れ、封をして苦情受付担当者にお渡し下さい。なお、第三者委員は以下のとおりです。

○第三者委員 勝 俣 信 俊 (町内会会長)
佐 藤 伸 也 (町内会)
竹 中 大 悟 (町内会)

8. 事故発生、緊急時の対応

(1) 発生時の対応

サービスの提供時に介護上事故が発生した場合は、速やかに主治医及び関係市町村、居宅介護支援事業所、ご家族等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。

(2) 緊急時の対応

利用者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医及びご家族への連絡を行う等、必要な処置を講じます。

(3) 損害賠償

事業者の責任によりご利用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いたします。ただし、その損害の発生について、契約者（利用者）に故意又は過失が認められる場合には、契約者（利用者）のおかれた心身の状況を勘案して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(4) 事故発生の防止

サービス提供にあたりリスクの把握に努め、改善を行います。

発生した事故については、状況、原因の究明を行い、改善等の再発防止策に努めます。

9. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用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 ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、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、ご家族から聴取、確認します。
- ③ ご利用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、ご利用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 利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご利用者又は他の利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体を拘束する場合があります。
- 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。
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。
- ⑥ 作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護計画を作成及び変更し、それに基づいたサービスの提供をいたします。

10. 虐待防止に関する事項

- (1) 当事業所は、利用者の人権擁護、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講ずるものとします。
 - ① 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする)を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
 - ② 虐待防止のための指針の整備
 - ③ 虐待を防止するための定期的な研修の実施
 - ④ 前項に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は擁護者(利用者の家族等高齢者を現に擁護する者)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するものとする。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 1. ハラスメントの防止について

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します
- (2) 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

1 2. 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、またはまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における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おおむね半年に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

1 3. 業務継続計画の策定について

- (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及び小樽市介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所型サービスの提供を「継続的に実施するため及び非常時の体制での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。

14. サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護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。

- ①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①ご契約者が死亡した場合。
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が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。

- 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ご利用者が入院された場合。
- ③ご利用者の「居宅サービス計画（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他の利用者がご利用者の身体・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

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。

- 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。

15. 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

○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。

16. 第三者による評価の実績状況

第三者による評価	1. あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1. あり 2. なし
	2. なし		

個人情報の使用に係る同意書

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合
- (9) 国民健康保険連合団体へ介護報酬の請求及び社会保険事務所へ医療費請求のため個人情報を利用することがあります。
- (10) 国、道及び市町村から介護報酬、医療費及びその他必要事項による照会があった場合に個人情報を利用することがあります。

3. 使用目的

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについても経過を記録し請求があれば開示する。

以上に定める条件のとおり、株式会社 みらいサポート（デイサービスセンターぽえむガーデン）が、利用者および家族の情報を上記の利用目的の必要最低限の範囲で使用、提供、または収集することに同意します。

令和 年 月 日

利用者住所

氏名

印

契約者住所

氏名

印

追記 緊急時の対応の詳細

- (1) 発熱等病状急変の発生
 - ① 発見者は管理者に報告し、応急の処置をする。
 - ② 管理者は、利用者の身体状況等を観察し以下の通り判断する。
- (2) 生死に関わる事態
 - ① 管理者もしくは相談員は小樽消防署に速やかに連絡し救急車を要請する。また、家族に連絡をする。
 - ② 救急車が到着するまでの間、利用者の氏名、年齢、性別、住所、かかりつけの病院、既往歴、現病名、服薬状況等必要な情報を収集する。
 - ③ 救急車が到着したら、救急隊員を利用者へ案内する。利用者が救急車へ乗車したら、管理者が指名する職員が救急車に同乗する。
 - ④ 救急車に同乗した職員は状況がわかり次第、管理者に報告する。管理者は家族に報告する。
 - ⑤ 保険者（小樽市）へ報告する。
- (3) 診察が必要かどうかを家族に確認する場合
 - ① 管理者または相談員は家族に連絡を取り、経過と状況を説明する。
 - ② 家族の意向を尊重しながら、病院での診察、自宅へお送りする、センターにて安静経過のいずれかを選択する。
 - ③ 病院で診察を受ける場合は、家族が病院へ来ることが可能かどうか確認し、状況に応じて、運転手1名、介護職員1名または、運転手兼介護職員1名が病院まで送る。
 - ④ 家族が病院へ来る場合、病院で利用者の状況を説明し、センターへ戻る。家族が病院に来ない場合は受診終了まで待機し、受診終了後は家族の希望・状況に応じて自宅へ送るかセンターへ戻るかを選択をする。
 - ⑤ 自宅へお送りする場合は、状況に応じて、運転手1名、介護職員1名または、運転手兼介護職員1名が同行する。
自宅到着後、家族にもう一度経過と状況を報告する。
 - ⑥ センターにて安静経過していただく場合は、クーリング等必要な処置を講じる。送り時に家族に再度経過と状況を報告する。
- (4) 転倒事故の発生
 - ① 発見者は看護職員へ連絡し、応急の対応を行う。
 - ② 看護職員は転倒事故の状況を確認し、診察が必要かどうか判断する。
管理者および相談員に報告する。また家族に連絡し、経過と状況を報告する。

(5) 緊急対応が必要と判断した場合

- ① 救急車の要請が必要とした場合、管理者もしくは相談員は小樽消防署に速やかに連絡し救急車を要請する。また、家族に連絡する。
- ② 救急車が到着するまでの間、利用者の氏名、年齢、性別、住所、かかりつけの病院、既往歴、現病名、服薬状況等必要な情報を収集する。
- ③ 救急車が到着したら、救急隊員を利用者へ案内する。利用者が救急車へ乗車したら、管理者が指名する職員が救急車に同乗する。
- ④ 救急車に同乗した職員は状況がわかり次第、管理者に報告する。管理者は家族に報告する。
- ⑤ 保険者（小樽市）へ報告する。

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ました。

デイサービスセンターぽえむガーデン

説明者職名 管理者・生活相談員 氏名 成田 愛永 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、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 印

契約者住所

氏名 印