「指定通所介護事業所」重要事項説明書

当事業所は、介護保険の指定をうけています。（北海道指定第０１７６７００７６３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とおり説明します。
当事業所への通所は、原則として要介護認定の結果、「要介護」と認定された方が対象となります。

１　開設者
（１）　開設者名　　社会福祉法人　天塩町社会福祉協議会
（２）　所 在 地　　北海道天塩郡天塩町字サラキシ５７１０番地
（３）　電話番号　　（０１６３２）２－３２０１
（４）　代表者職氏名　　会長　　長瀬　啓嗣

２　ご利用事業所
（１）　事業所の種類
指定通所介護事業所　　平成２１年４月１日指定　北海道 0176700763 号
（２）　事業所の目的
指定通所事業所は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を図るための機能訓練及び生活の質の確保を重視した在宅生活が継続できるように支援を行うことで、利用者の社会孤独感の解消や心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図り、指定通所介護サービスを提供いたします。
（３）　事業所の名称
天塩町指定通所介護事業所
天塩町在宅老人デイサービスセンター
（４）　事業所の所在地
北海道天塩郡天塩町字サラキシ５７１０番地
（５）　電話番号
（０１６３２）２－１７９９
（６）　施設長（管理者）
上　田　健　司
（７）　開設年月日
平成４年２月１日
（８）　一日あたりの通所定員
３０名

３　職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して通所介護サービスを提供するため、次のとおり施設及び職種の職員を配置しています。

＜施　設＞

居室・設備の種類	備　　考
休養室	
相談室	
日常動作訓練・機能訓練室	
食　堂	
浴　室	一般浴槽、機械浴・特殊浴槽

＜主な職員の配置＞※職員の配置については指定基準を遵守しています。

職　種	常　勤	非常勤	兼　務	計
１　施設長			１名	１名
２　生活相談員	１名			１名
３　介護職員	４名	３名	１名	８名
４　機能訓練士			１名	１名
５　看護職員			１名	１名
６　運転技術員			１名	１名
７　栄養士			１名	１名
８　調理員	１名			１名

＜主な職種の勤務体制＞

職　種	
１　介護職員	早出―　８：３０～１７：３０ 日勤―　９：００～１８：００
２　看護職員	日勤―　８：３０～１７：３０
３　機能訓練士	

土曜日・日曜日・祝日、１２月３１日から翌年１月４日まで休館となります。
ただし、施設長が必要と認めた時は変更することがあります。

４　当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して次のサービスを提供します。

（１）　介護保険の給付の対象となるサービス

次のサービスについては、利用料金の大部分（通常９割）が介護保険から給付されます。

①　入　浴　　一般浴は、週５回（月～金）行います。
特殊浴は、週４回（月・火・木・金）行います。座ったままや、寝たままでも機械浴槽を利用して入浴することができます。

②　排　泄　　排泄の自立を促すためご契約者の身体能力を最大限活用した援助をおこないます。

③　機能訓練　　ご契約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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

④　健康管理　　看護職員が、健康管理を行います。

⑤　その他自立への支援　　寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。

（２）　介護保険の給付の対象とならないサービス

＜昼食＞　　当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

食事時間　１１：４５～１３：００

＜サービス利用料金（１日あたり）＞

次の利用表によって、ご契約者の要介護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（自己負担金）と食事に係る標準自己負担金の合計金額となります。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

「自己負担額」介護保険利用者負担割合が１割の場合

	２～３時間	５～６時間
要介護１	２７０円	５６７円
要介護２	３０９円	６７０円
要介護３	３５０円	７７３円
要介護４	３９０円	８７６円
要介護５	４３０円	９７９円

入浴介助加算Ⅰ	４０円	１回につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ	１８円	１日につき
介護職員処遇改善加算Ⅲ	食費を除いた利用料金の２．３％	１ヶ月につき

「自己負担額」介護保険利用者負担割合が２割の場合

	２～３時間	５～６時間
要介護１	５４０円	１，１３４円
要介護２	６１８円	１，３４０円
要介護３	７００円	１，５４６円
要介護４	７８０円	１，７５２円
要介護５	８６０円	１，９５８円

入浴介助加算Ⅰ	８０円	１回につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ	３６円	１日につき
介護職員処遇改善加算Ⅲ	食費を除いた利用料金の２．３％	１ヶ月につき

「自己負担額」介護保険利用者負担割合が３割の場合

	２～３時間	５～６時間
要介護１	８１０円	１，７０１円
要介護２	９２７円	２，０１０円
要介護３	１，０５０円	２，３１９円
要介護４	１，１７０円	２，６２８円
要介護５	１，２９０円	２，９３７円

入浴介助加算Ⅰ	１２０円	１回につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ	５４円	１日につき
介護職員処遇改善加算Ⅲ	食費を除いた利用料金の２．３％	１ヶ月につき

＜　食　費　＞

食事材料費	５００円（事業所の給食を利用された方のみ） （介護保険の給付対象とならないサービス）

「減　算」　　ケアハウス在住のかたは　　１回につき９４円の減算となります。（１割負担）
１回につき 188 円の減算となります。（２割負担）
（同一建物に居住されるかたは減算となります。）

通所介護送迎減算

送迎車両を利用しないときは、１回につき４７円の減算となります。（１割負担）
１回につき９４円の減算となります。（２割負担）
１回につき１４１円の減算となります。（３割負担）

＜サービスの概要＞

行事活動、創作活動

ご契約者の希望により、行事活動や創作活動に参加していただくことができます。

例　　行事活動　　お花見、クリスマス会など
　　創作活動　　紙粘土製作、書写、小物入れ製作など

５　緊急時の対応方法

ご契約者に容態の変化があった場合は、医師に連絡する等、必要な処置を講ずるほかご家族のかたに速やかに連絡します。

緊　急　連　絡　先	
氏　　名	
住　　所	
電話番号	
続　　柄	

6　事故発生時の対応

利用者の状況確認、病院に連絡・搬送

施設長に連絡、家族への連絡、事故対策委員会召集

損害賠償手続き

7　損害賠償に関する対応

社会福祉施設総合損害賠償「施設の損害補償」に加入しています。

施設の業務中事故賠償補償

潜在型施設の傷害事故補償

施設送迎車搭乗中の事故補償

8　苦情の受付について

当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情や相談は、次の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口	［職名］	生活相談員	中井　百代
苦情解決責任者		施設長	上田　健司
受付時間	毎週月曜日～金曜日　９時００分～１７時３０分		

令和　３年　　月　　日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者名　　天塩町指定通所介護事業所
天塩町在宅老人デイサービスセンター

説明者職・氏名　　生活相談員　中　井　百　代　　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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

署名代行者（代理人）住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞