

# さっぽろ南デイサービスセンター

## 通所介護サービス 重要事項説明書

### 1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 光ハイツ・ヴェラス
- (2) 法人所在地 札幌市中央区南19条西11丁目1番15号
- (3) 電話番号 011-520-8668
- (4) 代表者氏名 代表取締役 森 千恵香
- (5) 設立年月日 昭和62年 4月21日

### 2. 事業所の概要

- (1) 種類 指定通所介護事業所 札幌市指定 第0170512057号
- (2) 目的 当センターは、介護保険法令の趣旨に従い、ご契約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、ご契約者に対し、日常生活を営むために必要な介護並びに健康保持のための相談・助言等、通所介護サービスの提供を通じて支援することを目的としています。
- (3) 名称 さっぽろ南デイサービスセンター
- (4) 所在地 札幌市南区南32条西10丁目1番8号
- (5) 電話番号 011-581-8080
- (6) 管理者氏名 安田 敬佑
- (7) 運営方針 当センターは、要介護者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常生活の維持、回復を図るための機能訓練及び質の確保を重視した在宅生活が継続的にできるように支援を行うことで、利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持並びにご利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るよう努めるものとします。
- (8) 開設年月日 平成28年 7月 1日
- (9) 利用定員 30人
- (10) 通常の事業の実施地域 札幌市南区、中央区とし、その他の地域については相談に応ずる。
- (11) 営業日及び営業時間 月曜日から日曜日の週7日 8時30分から17時30分
- (12) サービス提供時間 9時00分から16時35分

### 3. 職員の配置状況

- (1) 管理者 1名 (常勤兼務)
- (2) 生活相談員 2名以上 (常勤兼務)
- (3) 看護師 2名 (常勤兼務1名・非常勤1名)
- (4) 介護職員 6名以上 (常勤専任4名以上・兼務2名以上・非常勤2名)
- (5) 機能訓練指導員 2名 (常勤兼務1名・非常勤1名)

### 4. 当センターが提供するサービスと利用料金

- (1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第4条参照) \*  
以下のサービスについては、利用料金の大部分 (9割~7割) が介護保険から給付されます。

#### <サービスの概要>

##### ①食事

- ・ 食事の準備並びに介助を行います。  
(ご契約者に提供する食事の材料及び調理に係る費用は別途いただきます。)

- ・ご契約者の自立支援のため、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) 昼食 12時00分から

## ②排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

## ③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

## ④送迎

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

## ⑤入浴

- ・ご契約者の入浴の介助を行います。なお、心身の状況により介助が行えない場合がございます。

### ＜サービス利用料金（1回あたり）＞（契約書第6条参照）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	7,720 円	9,040 円	10,400 円	11,760 円	13,140 円
2. うち、介護保険から給付される金額（7～9割）	6,948 円(9割)	8,136 円(9割)	9,360 円(9割)	10,584 円(9割)	11,826 円(9割)
	6,176 円(8割)	7,232 円(8割)	8,320 円(8割)	9,408 円(8割)	10,512 円(8割)
	5,404 円(7割)	6,328 円(7割)	7,280 円(7割)	8,232 円(7割)	9,198 円(7割)
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	772 円(1割)	904 円(1割)	1,040 円(1割)	1,176 円(1割)	1,314 円(1割)
	1,544 円(2割)	1,808 円(2割)	2,080 円(2割)	2,352 円(2割)	2,628 円(2割)
	2,316 円(3割)	2,712 円(3割)	3,120 円(3割)	3,528 円(3割)	3,942 円(3割)

☆上記の金額は1回あたりの料金であり、介護職員処遇改善加算（特定加算を含む）を含みます。

☆上記の金額は7時間以上8時間未満の利用料金です。昼食代金は別途かかります。

☆ご契約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、ご契約者の負担額を変更します。

## （2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）\*

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

### ＜サービスの概要と利用料金＞

#### ①食事の提供

ご契約者に提供する食事の材料及び調理に係る費用です。

料金：昼食 357円（税込） ※メディカルレジデンスヴェラスご利用者は管理規定の料金となります。

#### ②レクリエーション、趣味活動等

ご契約者の希望によりレクリエーションや趣味活動に参加していただくことができます。

料金：レクリエーション材料費等 実費

#### ③複写物の交付

ご契約者は、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：1枚につき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ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

料金：おむつ代等 実費

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

#### ①窓口での現金支払い

#### ②下記指定口座への振込

三菱UFJ銀行 札幌支店 普通預金 4426887 「株式会社光ハイツ・ヴェラス」

### (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

- 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利用を追加することができます。この場合はサービス実施日の前日17時00分までに事業者へ申し出て下さい。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日に利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10%～30% (自己負担相当額)

- 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。

## 6. 事故発生時における対応方法

当センターにおいて、ご契約者に対するサービスの提供により事故が生じた場合の対応は以下の通りです。

### (1) 状況の把握

看護職員により、医学的対応が必要と判断された場合は、医療機関での診療を手配します。

### (2) ご家族への連絡

ご契約者のご家族及び市町村に速やかに連絡し、事故の状況を報告します。

### (3) 状況の記録

事故の状況及びそれに際してとった処置について記録します。

### (4) 再発防止対策の検討

前項の記録を分析し、原因を明らかにするとともに改善策を検討し、事故の再発防止に努めます。

## 7. 苦情（ハラスメント）の受付について（契約書第20条参照）

### (1) 当センターにおける苦情の受付

当センターにおける苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付担当兼解決責任者 [管理者] 安田 敬佑
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9時00分から17時00分
- 受付電話番号 011-581-8080

また、苦情受付箱を設置しています。

### (2) 苦情の受付

- ① 受付担当者は、ご契約者・ご家族からの苦情を「ご意見・苦情記載用紙」により、随時受け付けます。
- ② 解決責任者も直接苦情を受け付けることができます。
- ③ 受付担当者は定期的に相談窓口を開設し、広く利用者からのご意見・苦情の聞き取りに努めます。
- ④ 受付担当者は、ご契約者からの苦情受付に際し、次の事項を書面に記録し、その内容について苦情申出人に確認します。
  - i) 苦情の内容
  - ii) 苦情申出人の要望等
  - iii) 苦情内容の公開の是非
- ⑤ 受付担当者は、「苦情処理台帳」を記載し、受付窓口と申出先を明示します。

### (3) 苦情受付の報告・確認

受付担当者は、受け付けた苦情は全て苦情解決責任者に報告します。ただし、緊急の内容は、解決責任者が直接受け付けます。

### (4) 苦情解決に向けての話し合い

① 解決責任者による苦情内容の事実確認

② 解決責任者による解決案の調整

解決責任者は、苦情解決委員会を招集し、解決方法について相談、協議し、申出人との話し合いによる解決に努めます。

③ 経過及び結果等の記録

話し合いの結果や改善事項等は、書面として記録し確認することとします。

### (5) 苦情解決の記録・報告

① 受付担当者は、受付から解決までの経過及び結果を「苦情処理経過記録」に記載します。

② 解決結果は、必要に応じて適切な方法で、申出人に報告します。

### (6) 解決結果の公表

個人情報に関するものを除き、掲示物等にて公表します。

### (7) 行政機関その他苦情受付機関

北海道 福祉サービス運営適正化委員会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目 (かでの2・7 5F) 電話番号・FAX 011-204-6310・204-6311 (FAX) 受付時間 9時00分から17時00分
札幌市 高齢者・障がい者生活あんしん支援センター	所在地 札幌市中央区大通西19丁目 (市総合センター2F) 電話番号・FAX 011-632-0550・613-5486 (FAX) 受付時間 9時00分から17時00分
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・FAX 011-231-5161・233-2178 (FAX) 受付時間 9時00分から17時00分

## 8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

当事業所は第三者評価機関による評価を実施しておりません。

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。

さっぽろ南デイサービスセンター

説明者職名 管理者 氏名 安田 敬佑 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

家族住所

(代筆)氏名

印