

重要事項説明書(通所介護・介護予防通所介護)

(平成 27 年4月1日現在)

1. 事業者概要

事業者名	医療法人社団 誠仁会
主たる事務所の所在地	余市郡余市町山田町 201 番地 5
代表者名	西園 康文
電話番号	0135-21-4567

2. 事業所概要

事業所名称	医療法人社団誠仁会 デイサービスセンター北大通り
事業所番号	0170203483
開設年月日	平成 19 年8月1日
所在地	札幌市北区北 23 条西 4 丁目 2-23
電話番号	011-738-1111(代)
損害賠償責任保険加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

3. 職員体制

職 種	員 数	勤務形態	資 格
管理者	1名	常勤	介護福祉士
生活相談員	2名	常勤2名	社会福祉主事
看護師	2名	常勤1名 非常勤1名	正看護師、准看護師
機能訓練指導員	2名	常勤1名 非常勤1名	正看護師、准看護師
介護従事者	6名	常勤5名 非常勤1名	介護福祉士、ヘルパー2級
事務職員	1名	常勤	

4. 利用定員及び営業日

(1)利用定員 1日 30 名

(2)営業日及び営業時間

- ・営業日 月曜日から土曜日まで(祝祭日を含む)
(ただし、12月30日から1月3日までの除く)
- ・営業時間 午前8時45分から午後5時15分まで
- ・実施地域 札幌市北区(条丁目、麻生町、新琴似・新川13丁目まで)
東区(条丁目)、中央区(北1条以北)、西区(八軒、二十四軒)

5. サービス内容

サービス実施計画書の作成	居宅介護支援事業所のケアマネージャーが作成した、ケアプラン(居宅サービス計画書)や利用者様、ご家族様の要望希望に沿って、当施設の通所介護職員が各種職員と協議の上、作成致します。作成後は、ご本人様及びご家族様に、ご説明後同意を頂いた上で、サービスの提供をさせていただきます。
入浴	利用様の状態に合わせた入浴方法でご入浴頂きます。(一般浴槽又は特別浴槽使用)
介護	居宅サービス計画に従って提供致します
機能訓練	機能訓練指導員による訓練を実施致します
相談援助サービス	日常生活に関する悩みや、介護サービスに関する事等、何でも相談させていただきます
食事の提供	管理栄養士の作成したメニューを提供致します
*これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂くものもありますので、具体的にご相談下さい。	

6. 利用料金 ※利用料金は参考例です。請求時には多少の誤差が生じることがあります。

要介護度	3時間以上5時間未満	5時間以上7時間未満
要介護1	386 円	580 円
要介護2	443 円	686 円
要介護3	500 円	791 円
要介護4	556 円	897 円
要介護5	614 円	1,002 円

*別途合計額に 4.0%相当の介護職員処遇改善加算が加算されます

要支援1	1,670 円/月	要支援2	3,425 円/月
------	-----------	------	-----------

*別途合計額に 4.0%相当の介護職員処遇改善加算が加算されます

その他加算(要介護)

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	19 円	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 50%以上の場合
入浴加算	1回 51 円	一般浴槽による入浴、リフト浴がございます

その他加算(要支援)

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	73 円/月	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 50%以上の場合
	要支援2	146 円/月	
運動器機能向上加算	229 円/月		介護予防サービス計画に基づいた運動を行ないます

食費・日用品費

食材費	1食 550 円	おやつ(希望者のみ)	1食 90 円		
バスタオル	1枚 40 円	入浴手拭	1枚 30 円	バスマット	1回 30 円

※ クラブ活動材料費は実費をいただきます。

《キャンセル料》

当日キャンセルの場合、食材費 550 円をいただきます。(利用日当日の午前8時 45 分までにキャンセルの連絡をいただければキャンセル料はかかりません。)

《特別食料金》

ゼリー	一口大、刻み	ミキサー、ペースト
40 円加算(1食)	50 円加算(1食)	70 円加算(1食)

7. 各種協力医療機関

協力医療機関

* 医療法人社団喜侘会 おちあい内科・消化器内科医院

札幌市手稲区曙4条3丁目 17-21

電話 011-685-5858

* 医療法人 徳州会 札幌東徳州会病院

札幌市東区北 33 条東 14 丁目3-1

電話 011-722-1110

協力歯科医療機関

* ラビット歯科

札幌市北区北 24 条西4丁目1-21 モンレーブ 24 4F

電話 011-708-1080

8. 緊急時の対応

ご利用者様の健康状態が急変した場合は、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに、かかりつけ医師等に連絡を取り必要な処置を行ないます。

9. 事故発生時の対応

- (1)ご利用者様に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかにご利用者様の家族、居宅支援事業所等に連絡を行なうとともに、必要な措置を講じます。
- (2)事故が発生した場合はその原因を解明し、再発を防ぐ為の対策を講じます。
- (3)当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (4)ご利用者様に対するサービス提供により発生した事故等により利用者様の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

10. 守秘義務

事業者及びサービスの従業者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又ご家族等の関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。ただし、必要に応じて心身等の個人情報を提供する場合がございます。

11. 施設利用に当たっての留意事項

・喫煙

*利用者の健康管理上、施設管理者よりの許可をとり、職員の管理の下で喫煙を行って下さい。

・火気の取扱い

* 施設内外を問わず、防火管理者の許可なく火気を使用しないで下さい。

* 喫煙は所定の場所をお願い致します。

・設備・備品等の持ち込み

* 許可された物で必要最低限の物のみとさせていただきます。

・金銭・貴重品の管理

* 原則は利用者本人が行って下さい。

* 利用者の心身の状況の他、近郊にご家族が居ない場合はご相談下さい。

・宗教活動

* 宗教や習慣の相違等で他人を排撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すことを禁止します

・ペットの持ち込み

* 原則禁止とします。但し、特別な事情で施設管理者が条件付で許可した場合はこの限りではない。

12. 送迎に関する留意事項

原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。

身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人、ご家族様と話し合いを行い、提供でき
範囲の送迎サービスを提供させていただきます。

*送迎時間につきましては、交通事情等で、10分以上到着が遅れる場合がございます。その際は事業所
(送迎車両)より電話連絡いたします。

*利用者様の体調不良等を除き、準備等ができていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいますので長時間待機することはできません。ご本人、ご家族のご協力をお願いいたします。

*乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。

13. 非常災害対策

・防災設備 スプリンクラー、自動火災報知器、自動通報装置、消火器、消火栓

・防災訓練 年2回

14. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は下記の専用窓口で受け付けます。

○利用者相談窓口(担当者)

管理者: 笹村 大輔 生活相談員: 高橋 あゆみ

電話番号: 011-738-1111(代)

○受付時間 毎週月曜日から金曜日 8時 45 分から 17 時 15 分まで

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

(2)行政機関その他苦情受付機関

札幌市保健福祉局 高齢保健福祉部介護保険課	札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市役所本庁舎3階 電話 011-211-2547
介護サービス苦情処理委員会 (北海道国民健康保険団体連合会)	札幌市中央区南2条西 14 丁目 電話 011-231-5161
北海道福祉サービス運営適正化委員会 (北海道社会福祉協議会内)	札幌市中央区北2条西7丁目1番地 電話 011-204-6310

平成 年 月 日

通所介護(介護予防通所介護)サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

医療法人社団誠仁会

デイサービスセンター北大通り

説明者 職名 _____ 氏名 _____ (印)

私は、本書面にに基づき事業者から重要事項の説明を受け、通所介護(介護予防通所介護)のサービス提供開始に同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ (印)

代筆者 氏名 _____ (印)

利用者との関係()

理由 _____

同意書

事業所がサービス提供上、必要と認めた場合、契約者の調査票・家族情報及び主治医の意見書をサービス担当者会議又は入院となった場合の医療機関へ情報資料として提供することに同意いたします。

平成 年 月 日

医療法人社団 誠仁会
理事長 西園 康文 殿

住所
契約者
氏名 ⑩

住所
代理人
氏名 ⑩