

デイサービスセンター「ラメール」

重要事項説明書

- ☐ 指定通所介護
- ☐ 指定第1号通所事業(指定介護予防通所介護相当)

特定非営利活動法人 ラメールもり

デイサービスセンター「ラメール」

重要事項説明書

- ※ 当施設は、ご契約者に対して指定通所介護サービス及び指定第1号通所事業サービスを提供します。施設の概況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。
- ※ 当施設へのご利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」以上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。

1 事業者

- (1) 法人名 特定非営利活動法人ラメールもり
(2) 法人所在地 北海道茅部郡森町字上台町326番地8
(3) 電話番号 01374-2-8555
(4) 代表者氏名 代表理事 西村 豊
(5) 設立年月日 平成17年8月1日

2 事業所の概要

- (1) 種類 指定通所介護事業所 平成20年1月4日指定 北海道 0171501273
指定第1号通所事業所 平成30年4月1日指定 北海道 0171501273
- (2) 目的 指定通所介護事業者および指定第1号通所事業は、介護保険法令に従い、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出来るように支援することを目的として、ご契約者に指定通所介護サービス及び指定第1号通所事業サービスを提供します。
- (3) 名称 デイサービスセンター「ラメール」
- (4) 所在地 北海道茅部郡森町字上台町326番地8
- (5) 電話番号 01374-2-8666
- (6) センター長 高田 鉄夫
- (7) 開設日 平成20年1月7日
- (8) 実施地域 森町、及び七飯町・鹿部町・八雲町とする。
- (9) 利用定員 35名
- (10) 営業日及び営業時

営業日	月～金（祝日を含む）但し、12/31～1/3までを除く
受付時間	月～金 午前8時00分～午後5時00分
サービス提供時間	月～金 午前9時30分～午後3時45分

3 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護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。

(職員の配置状況)

職 種	配置職員数
1. センター長（常勤兼務）	1 名
2. 介護職員（常勤専従）	3 名 常勤専従 3 名 常勤兼務 2 名
3. 看護職員（常勤兼務）	常勤兼務 1 名
4. 生活相談員（常勤専従）	2 名 常勤専従 0 名 常勤兼務 2 名
5. 機能訓練指導員（常勤兼務）	常勤兼務 1 名
6. 栄養士（常勤兼務）	常勤兼務 1 名

(職員の勤務体制)

職 種	勤 務 体 制
1. センター長	午前 8 : 3 0 ～ 午後 5 : 3 0
2. 介護職員	午前 8 : 0 0 ～ 午後 5 : 0 0
3. 看護職員	午前 8 : 0 0 ～ 午後 5 : 0 0
4. 生活相談員	午前 8 : 0 0 ～ 午後 5 : 0 0
5. 機能訓練指導員	午前 8 : 0 0 ～ 午後 5 : 0 0
6. 栄養士	午前 8 : 0 0 ～ 午後 5 : 0 0

4. 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
 - (2) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合
- 二通りがあります。

(1) 介護保険の介護給付及び予防給付の対象となるサービス

以下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。

＜サービスの概要＞

① 入 浴

- ・ 入浴または清拭を行います。
- ・ 身体状況に即して、一般浴槽（介護付）または機械浴槽（介護付）にて入浴することが出来ます。

② 排 泄

- ・ ご契約者の排泄の介助を行います。

③ 機能訓練（指定通所介護サービスおよび指定第 1 号通所事業サービスの個別機能訓練、口腔機能訓練、アクティビティ実施訓練）

- ・ 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 送 迎

- ・ 利用される方の心身の状況に応じた送迎車で送迎いたします。

⑤ 介護相談

- ・ 介護に関する様々な悩み等ございましたら、秘密厳守で相談に応じます。

⑥ レクリエーション活動

- ・ 歌、ゲームなどいろいろなレクリエーションで趣味の輪を広げながら楽しく過ごしていただきます。

⑦ 栄養改善指導

- ・ 健康の維持、増進を図るための食物摂取のあり方について御指導させていただきます。

＜サービスの利用料金（１回当たり）＞

- ① 別表１．の料金表によって、ご契約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（介護給付費額及び指定第１号通所事業サービス費）を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（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。）
- ② ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。
- ③ 介護保険からの（介護給付費額及び指定第１号通所事業サービス費）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

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（食費）

ご契約者に提供する食事に係る費用です。

料金：１回当たり ４８０円（おやつ代含む）

② レクリエーション・クラブ活動

ご契約者の希望により、クラブ活動に参加していただくことができます。

○ 実費をいただきます。

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出来ますが、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。

○ 利用料金：一枚につき実費をいただきます。（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係る費用を負担いただきます。

○ 生活用品購入の都度：実費をいただきます。

- ◎ 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２ヶ月前までに説明します。

(3) 利用料金の支払い方法

前記(1)及び(2)の①の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、翌月15日迄に現金にてお支払いいただくか、または所定の口座より5日に引き落とさせていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加

① 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、指定通所介護サービス及び指定第1号通所事業サービスの利用の中止または変更、もしくは新たにサービスの利用を追加することが出来ます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい。

② 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止を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% (自己負担額相当額)

③ 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出来ない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

指定通所介護サービス

別表 1 (6時間以上7時間未満)

通 所 介 護 費	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基 本 利 用 料	584	689	796	901	1008
入 浴 加 算	40	40	40	40	40
介護職員等处遇 改善加算(Ⅲ)	上記の合計の 80/1000	上記の合計の 80/1000	上記の合計の 80/1000	上記の合計の 80/1000	上記の合計の 80/1000

※ ご利用時間を短縮される場合の基本利用料金は下記のとおりです。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
4時間以上 5時間未満	388	444	502	560	617

※ オムツ代等その他に必要とされる物は実費徴収いたします。

※ 食費480円 (おやつ代含む)

指定第 1 号通所事業サービス

別表 2

通 所 介 護 費	要支援 1	要支援 2
基 本 利 用 料	1,798	3,621
介護職員等処遇 改善加算(Ⅲ)	144	290
合 計	1,942	3,911

※ オムツ代等その他に必要とされる物は実費徴収いたします。

※ 食費 4 8 0 円（おやつ代含む）

5 相談及び苦情の受付について

(1) 当事業所における相談及び苦情の受付

当施設における相談及び苦情は以下の専門窓口で受け付けます。

○ 相談受付窓口

責任者	センター長	高田 鉄夫
受付受理者	生活相談員	落合 沙織

○ 苦情受付窓口

責任者	センター長	高田 鉄夫
受付受理者	生活相談員	落合 沙織

○ 受付時間 毎週 月曜日～金曜日
 8：00～17：00

○ 電 話 01374-2-8666
FAX 01374-2-4500

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○ 森町保健福祉課

茅部郡森町字御幸町144の1 (電 話) 01374-2-2181

○ 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

(3) 苦情処理の体制及び手順について

- 1 利用者又は御家族等(以下「利用者等」という。)は利用契約書第 24 条の規定に基づき施設の状況や提供するサービスに関する苦情を申し立てることができます。
- 2 苦情を申し立てることにより施設から不利益な取り扱いを受ける事はありません。
- 3 苦情の申し立てと処理の手順は次の通りです。
 - ① 利用者等は苦情の内容を口頭又は文書により施設の苦情処理担当責任者に伝えます。
 - ② 担当責任者は、申し立てられた苦情内容について申し立て者と協議し、問題の解決に当たります。
 - ③ 個別に対応が可能であるものについては、施設は直ちに対処し、問題を解決します。
 - ④ 苦情内容が、複数の利用者等の利害又は安全等に関する内容であることが判明した場合は、その内容やその解決方法について、苦情対策委員会を開き協議又は改定を行います。

(4) 当事者間での解決がつかない場合は、前4項のほかに北海道及び森町担当課、北海道国民健康保険団体連合会等の公的機関の相談窓口での相談等受付ができます。

(5) 苦情処理の体制は、利用者等が見やすい場所に掲示します。

6 事故発生時の対応

緊急かつ重大な事故が発生したときには、直ちにその場での緊急対応を行うと同時に病院または主治医に連絡し、また症状の重度化が推測されるときには、速やかに救急車を呼ぶ措置を講じます。また、事故発生時において、ご家族に連絡をして意思疎通を図ると共に、この事故について損害を賠償すべき場合は速やかに損保会社へ連絡します。

令和 年 月 日

指定通所介護サービス及び指定第 1 号通所事業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。

指定通所介護施設デイサービスセンター「ラメール」

説明者	職	名	
	氏	名	⑩

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
サービス及び指定第 1 号通所事業サービスの提供開始に同意しました。

利用者の家族等			
	住	所	
	氏	名	⑩
	続	柄	

この重要事項説明書は、厚生省令第 3 7 号（平成 1 1 年 3 月 3 1 日）
第 1 0 0 条の規定に基づきサービス利用申込者または、その家族への
重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1 施設の概要

- (1) 建物の構造 木造造り平屋建
(2) 建物床面積 360.21 m²
(3) 併設事業

当施設では、次の事業所を併設して実施しています。

特定施設入居者生活介護施設 豊生園

2 職員の配置状況

	職 種	内 容
1	介護職員	ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言などを行います。 15名の利用者に対して最小1名の介護職員を配置しています。
2	生活相談員	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。 1名の生活相談員を配置しています。
3	看護職員	主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助なども行います。 1名の看護職員を配置しています。(機能訓練指導員兼務)
4	機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。 1名の機能訓練指導員を配置しています。(看護職員兼務)
5	栄養士	ご契約者へ栄養改善指導を行います。 1名の栄養士を配置しています。(常勤兼務)

3 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画(ケアプラン)」がある場合は、その内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」及び「介護予防通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次のとおり行います。

- ① 当事業所の担当職員に通所介護計画及び介護予防通所介護計画の原案作成やそのために必要な調査等及び介護予防通所介護計画の業務を担当させます。
- ② その担当者は、通所介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。
- ③ 通所介護計画及び介護予防通所介護計画は、居宅サービス計画(ケアプラン)が変更された場合、もしくはご契約者及び家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合は、ご契約者及びその家族等と協議して、通所介護計画及び介護予防通所介護計画を変更します。
- ④ 通所介護計画及び介護予防通所介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次のとおりです。

① 要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターの紹介等必要な支援を行います。
- 通所計画及び介護予防通所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。



居宅サービス計画（ケアプラン）の作成



- 作成された居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、通所介護計画及び介護予防通所介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付（介護給付費額及び介護予防給付費額）を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

② 要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 通所介護計画及び介護予防通所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービス提供をします

要支援・要介護と認定された場合



- 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターの紹介等必要な支援を行います。



居宅サービス契約（ケアプラン）の作成



- 作成された居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、通所介護計画及び介護予防通所介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付（介護給付及び指定第1号通所事業サービス費）対象サービスについては、介護保険の給付費額（介護給付費額及び介護予防給付費額）を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

自立と認定された場合



- 契約は終了します。
- 既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担とします。

4 サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご契約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 ご契約者の生命、身体、財産の安全、確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて、必要な場合には、ご契約者、またはその家族等から聴取・確認します。

- ③ サービスの提供に当たって、緊急時の連絡先として主治医を確認する等、医師、医療機関への連絡体制の確保に務めます。
- ④ ご契約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、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ ご契約者に対する、身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者また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等を拘束する場合があります。
- ⑥ ご契約者へのサービス実施時に、ご契約者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するに当たって知り得たご契約者また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)但し、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。

5 サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、下記の事項をお守り下さい。

(1) サービス利用にあたっての注意

- 医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意して下さい。
- 緊急時の連絡先に変更がある場合は、必ず申し出ること。

(2) 施設・設備の使用上の注意

- 共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用し、施設内の設備及び備品については、管理者及び職員による安全衛生上の指示には必ず従って下さい。
- 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにも係らず、施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者が自己負担により現状に復していただくか、また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、迷惑をおよぼすような宗教活動、政治活動、営利活動、暴力行為、飲酒行為を行うことは出来ません。

(3) その他

- 事業所内の喫煙スペース以外での喫煙は出来ません。
- 食事制限・アレルギー等の方もおられます。また、食中毒の観点から、飲食物の持ち込みはご遠慮下さい。
- 金銭の持ち込みは必要最小限にとどめ、自己の責任において管理して下さい。

6 損害賠償について

(入所契約書第14条参照)

当事業所において、事業者の責任によりご契約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します。但し、その損害の発生について、契約者に故意または過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減ずる場合があります。

7 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6ヶ月ですが、契約期間満了の7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6ヶ月間同じ条件で更新され、以後も同様となります。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出来ますが、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。（入所契約書第15条参照）

- 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 事業者がやむを得ない事由により閉鎖する場合
- ④ 施設の滅失や重大なきにより、ご契約者に対するサービスの提供が不可能となった場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約または契約解除の申し出があった場合（詳細は（1）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 （入所契約書第17条・第18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者からご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下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することが出来ます。

- ① 介護保険給付（介護給付及び介護予防給付）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 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合
- ⑤ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ⑥ 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及び指定第1号通所事業サービスを実施しない場合
- ⑥ 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
- ⑦ 事業者もしくはサービス従事者が、故意または過失によりご契約者の身体・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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

（2）事業者からの契約解除の申し出 （入所契約書第19条参照）

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、また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 ご契約者により、サービスの利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にも係らずこれが支払われない場合
- ③ 入所契約書第13条（契約者の禁止行為）に該当する行為があり、事業者の注意、または指示に従わない場合

- ④ ご契約者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、または著しい不振行為を行う事などによって、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。