【介護報酬改定　　令和６年６月１日改定版】

指定通所介護・指定介護予防通所介護
介護予防・日常生活支援総合事業による第1号通所事業
重　要　事　項　説　明　書

当事業所は、介護保険の指定（北海道）を受けています。
《事業所番号　第０１７３６００３２１号》

当事業所は、安平町指定管理者指定事業所です。

〇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。但し、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のでご相談ください。

〇平成２８年３月１日より、安平町では「介護予防・日常生活支援総合事業による第１号通所事業」を実施することとなり、現行の「介護予防通所介護」は、指定要件を満たしたものとして、みなし指定が為されることとなりました。このことによっても、基本的な条項の変更は生じないため、本規程中に「介護予防・日常生活支援総合事業による第１号通所事業」の文言を追加しています。

社会福祉法人　富門華会

安平町デイサービスセンター「サックル」

（安平町指定管理者指定事業所）

１．　事業者

(1)　法人名　　社会福祉法人　富門華会
※この事業所は、安平町の指定管理者指定により、当法人が運営しています。

(2)　法人所在地　　勇払郡安平町早来富岡１２９番地

(3)　電話番号　　０１４５－２２－２９１５　　ＦＡＸ：０１４５－２２－２７０１

(4)　代表者氏名　　理事長　　多　田　政　拓

(5)　設立年月　　昭和５０年３月

２．　事業所の概要

(1)　事業所の種類　　指定通所介護事業所・平成１２年３月１４日指定

指定通所介護事業所番号：０１７３６００３２１

※当事業所は、ケアハウスサックル（軽費老人ホーム）に併設されています

(2)　事業所の目的　　介護保険法令に従い、ご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、通所介護サービスを提供します。

(3)　事業所の名称　　安平町デイサービスセンター「サックル」

(4)　事業所の所在地　　〒０５９－１５０５　　勇払郡安平町早来栄町１５７番地１

(5)　電話番号　　ＴＥＬ：０１４５－２２－４６４６　　ＦＡＸ：０１４５－２２－４６４７

(6)　管理者氏名　　中田　良彦

(7)　運営方針　　地域社会において長期間にわたり社会的貢献をしてきたご利用者が、自立的生活、尊厳のある生活を送れるように、適切なサービスを提供し心身機能の維持・向上を図ることで日常生活を支障なく過ごすことができるように援助を行います。

(8)　開設年月日　　平成１２年　４月１日

(9)　通常の事業地域　　勇払郡安平町内

(10)営業日及び営業時間

営　　業　　日	月～土（１２／３１～１／３を除く）
受　付　時　間	月～土　　８：３０～１７：００
サービス提供時間	月～土　９：００～１６：１５　　※時間区分：７－８時間 なお、要介護１以上の方は、１８:３０までの時間延長が可能です。（事前の申し出が必要です）

(11)利用定員　　一般型（介護予防及び介護予防・日常生活支援総合事業による第1号通所事業を含む）　　※通常規模通所介護に該当　　２０名

３．　職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定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。

〈主な職員の配置状況〉　※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　　種	職員配置	
１．管　理　者	１名	
２．生活相談員	2名	※生活相談員１名は兼務
３．介護職員	3名	
４．看護職員	1名	
５．機能訓練指導員	1名	※看護職員が兼務
６．介護支援専門員		
７．栄　養　士		
８．事務職員	１名	

４．　当事業所が提供するサービスと料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供致しますが、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と、(2)利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合があることを、ご了解ください。

(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）

①入浴　　・入浴または清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

②排泄　　・排泄の介助を行います。

③機能訓練　・機能訓練指導員や介護職員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る為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。

※その他、通所介護計画書及び介護予防通所介護（第1号通所事業）計画で提案させていただいた、介護サービスを実施いたします。

(2)　介護保険の給付対象外のサービス（契約書第５条参照）

以下のサービスについては、**介護保険からの給付はありませんので利用料金の全額を**お支払いただきます。

①食事　　・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

・利用者の自立支援のため、離床して食堂で食事をとっていただくことを原則としていま

※食事時間は、１２：１５から１２：４５ですが、これは目安の時間であり、ご利用者の状態に合わせて摂っていただきます。

■サービス利用料金（契約書第７条参照）

（１）次ページの料金表によって、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額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。（上記サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

（２）保険者（安平町）から発行される「介護保険負担割合証」にて2割負担とされた方は、次ページの「利用に係わる自己負担額」の金額が倍の額になります。3割負担とされた方は、3倍の額になります。

【通常規模型】

*※料金構成は、**回数制**となります。（１回ご利用いただくと下記の利用料をいただきます）*

※下記料金は、令和６年６月より適用されます。　　（単位：円）

１．要介護度別利用料金	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	備　考
・基本単価　（提供時間７－８時間）	658	777	900	1,023	1,148	利用ごと算定
・口腔機能向上加算（月２回まで）	150	150	150	150	150	月2回算定
・入浴加算（機械浴も同額）	40	40	40	40	40	利用ごと算定
・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	22	22	22	22	利用ごと算定
介護職員等処遇改善加算	80	91	102	114	125	利用ごと算定
自己負担の基本単価・加算合計	950	1,080	1,214	1,349	1,485	
２．食事代（保険適用外、実費）	550	550	550	550	550	利用ごと算定
自己負担額合計	1,500	1,630	1,764	1,899	2,035	

【介護予防・日常生活支援総合事業による第1号通所事業】

*※料金構成は、**定額制**となります。*　　※下記料金は、令和１年１０月より適用されます。

*（１月あたり回数にかかわらず次ページの利用料をいただきますが、**食事代のみ回数制***
となります）

（単位：円）

１．要介護度別利用料金	要支援１	要支援２	備　　考
・基本単価　（提供時間７－９時間）	1,798	3,621	回数にかかわらず、月ごとで算定
・口腔機能向上加算（月２回まで）	150	150	口腔機能向上と運動器機能向上の複数サービス実施で算定
・サービス提供体制強化加算（１）	88	176	回数にかかわらず、月ごとで算定
介護職員等処遇改善加算	187	363	
基本単価・加算合計	2,223	4,310	
２．食事代（保険適用外、実費）	550	550	利用ごと算定
自己負担額合計	2,773	4,860	

(2)利用料金のお支払方法（契約書第７条参照）

上記料金のお支払方法は、ご利用者のお取引金融機関で、１か月分を口座引き落とし致します。（なお、口座引落しの手数料は、ご利用者の自己負担となることをご了解ください。）

（3）利用の中止、変更、追加（契約書第８条参照）

・利用予定日の前に、ご利用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。この場合は、サービス実施の前日までに事業者に申し出てください。

※利用予定日の前日、当日に利用の中止を申し出されても取り消し料はいただきません。

・サービスご利用の変更・追加のお申し出に対して、事業所の稼動状況により利用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利用者に提示して協議します。

５．　苦情の受付について（契約書第２２条参照）

(1)苦情受付窓口　　『事業所及び法人』

社会福祉法人富門華会苦情解決要綱により設置

・苦情受付担当者　　秋本愛茂（生活相談員）

・苦情解決責任者　　中田良彦（管理者）

・第三者委員　　冨澤　治英（法人評議員）　勇払郡安平町遠浅７０３番地５６
電話：０１４５-２２-４００２

鷲　　和英（法人監事）　勇払郡安平町早来大町１４１－５７番地
電話：０１４５－２２-２８１７

藤原　和夫（法人評議員）　勇払郡安平町早来栄町１６３
電話：０１４５-２２-３５７９

・電話番号等　　安平町デイサービスセンターサックル　　０１４５－２２－４６４６
ＦＡＸ　０１４５－２２－４６４７

社会福祉法人　富門華会　　０１４５－２２-２９１５
ＦＡＸ　０１４５－２２－２７０１

〇受付時間　　８：００から２１：００。（夜間は、併設のケアハウス夜間管理人が受付します。）

『苦情受付の流れ』

苦　　情　申立て方法：面接、電話、FAX、書面により苦情受付担当者に申し立てて下さい。申立て者の権利・プライバシーは十分に配慮しますのでご安心ください。

↓

苦情受付担当者　お受けした苦情の内容を申立て者に確認したうえで、苦情解決責任者と第三者委員（第三者委員への立ち会いの希望があった場合）に報告します。

↓

苦情解決責任者　苦情申立て者と誠意をもって話し合い、苦情の解決を図ることとします。

↓

第三者委員　第三者委員は、申立て者が第三者委員の立会い希望の場合に、次の任務を担います。①苦情内容の確認②解決策の調整・助言③申立て者と苦情解決責任者の話し合いの結果及び改善事項の確認。

(2)行政機関その他苦情受付機関

安平町役場健康福祉課（国保・介護グループ）	所在地　　安平町早来大町９５番地　安平町役場総合庁舎 電話番号　０１４５－２９－７０７２　　ＦＡＸ　２９－７０７６ 受付時間　午前８：３０から午後５：００まで
国民健康保険団体連合会介護保険担当課	所在地　　札幌市中央区南２条西１４丁目 電話番号：０１１－２３１－５１６１ 受付時間　　８：３０から１７：００まで

6. 第三者評価の実施

実施の有無	なし
直近の実施年月日	
評価機関名称	
評価結果の開示状況	

７．　事故発生時の対応について（契約書第１４条参照）

事業者の過失（責任）により、ご利用者に生じた事故並びに損害については、事故対応マニュアルによる敏速な対応を図るとともに、その結果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致します。守秘義務に違反した場合も、同様とします。　なお、損害賠償内容については、事業者とご利用者双方の合意により取り決めることと致しますが、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌し、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。

※次の２点を確認事項とさせていただきます。

①皆様の要介護度の変更や要介護認定有効期間の確認の為、「介護保険被保険者証」を月初めにご提示願います。

②保健福祉医療関係者会議等で、皆様及びご家族様等に係る情報を使用しても差し支えないことを確認致します。

令和　　年　　月　　日

指定通所介護サービス並びに指定介護予防通所介護サービス並びに介護予防・日常生活支援総合事業による第1号通所事業の提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人　富門華会
安平町デイサービスセンターサックル

施設長・管理者　　中田　良彦　　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並びに指定介護予防通所介護サービス並びに介護予防・日常生活支援総合事業による第1号通所事業の提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を受けサービスの提供開始に同意しました。

利用者住所　安平町

氏　　名　　印

利用者
代理人住所

氏　　名　　印
（続柄　　）