

第1号通所事業サービス

重要事項説明書

当事業所はご契約者に対するサービスの提供開始にあたり、事業者の概要や提供される内容、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。

1、事業者（法人）の概要

法人名	社会福祉法人平取福祉会
法人所在地	北海道沙流郡平取町振内町97番地1
電話番号	01457-3-3676
代表者氏名	理事長 山岸 俊紀
設立年月日	昭和58年11月4日

2、事業所の概要

事業所の名称	びらとりデイサービスセンター通所介護事業所
サービスの種類	平取町通所介護相当サービス
事業所の所在地	北海道沙流郡平取町本町104番地6
電話番号	01457-2-3670
開設年月日	平成8年4月20日
指定年月日	平成19年4月1日
利用定員	1日 30名

3、事業の目的

要支援者または事業対象者が、その有する能力に応じ可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、通所型サービスを提供することを目的とします。

4、当事業所の運営方針

事業者は、利用者の心身の状況や家族環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

5、提供するサービスの内容

通所型サービスは、事業者が設置する事業所に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

6、営業日時

営業日	月曜日から土曜日
休業日	日曜日及び年末年始（12月31日から1月3日）
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時35分まで

7、事業所の職員体制

従業員の職種	勤務の人数・形態
施設長	1名（兼務）
課長	1名（兼務）
事務員	2名（兼務）
生活相談員	2名（介護員と兼務）
看護師	3名（非常勤3名）
機能訓練指導員	1名
介護員	6名（常勤5名、非常勤1名）
調理員	1名

8、事業所の管理者

あなたへのサービス提供の管理責任者（管理者）は下記のとおりです。
サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者氏名	施設長	清川 正久
---------	-----	-------

9、利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割の額）です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

また、事業対象者は、サービスの利用回数に応じて要支援1または要支援2の方と同額になります。

（1）通所型サービス

要介護度	介護予防通所介護費（1月につき）		
	基本料金	自己負担1割	自己負担2割
要支援1	16,470円	1,647円	3,294円
要支援2	33,770円	3,377円	6,754円

※ 上記の基本利用料は、平取町が定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本料金も自動的に改訂されます。なお、その場合は事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（2）加算サービス

①運動器機能向上加算

機能訓練指導員及び看護師により、ご利用者個々の心身などの状況に適切に対応するため、個別の計画書を作成して日常生活を送るために必要な機能の回復または減退を防止するための訓練を実施した場合、下記の料金が加算されます。

要介護度	運動器機能向上加算（1月につき）		
	基本料金	自己負担1割	自己負担2割
要支援1	2,250円	225円	450円
要支援2	2,250円	225円	450円

②生活機能向上グループ活動加算

生活機能向上を目的とし、共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される、日常生活上の支援を行った場合加算されます。

要介護度	生活機能向上グループ活動加算（1月につき）		
	基本料金	自己負担1割	自己負担2割
要支援1	1,000円	100円	200円
要支援2	1,000円	100円	200円

③サービス提供体制強化加算Ⅰ（口）

介護職員全体の中で介護福祉士の資格を有する者が40%以上の場合下記の料金が加算されます。

要介護度	サービス提供体制強化加算Ⅰ（口）（1月につき）		
	基本料金	自己負担1割	自己負担2割
要支援1	480円	48円	96円
要支援2	960円	96円	192円

④介護職員処遇改善加算

介護職員の処遇改善の為の加算です。介護給付対象額の2.3%が加算されます。

(3) その他の費用

食費	食費1回450円
おむつ代	おむつ代（紙パンツ）1枚100円
複写物の交付	コピー1枚につき20円

(4) キャンセル料

第1号通所事業サービスは、利用料金が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

(5) 支払方法

前記(1)から(3)までの利用料（利用者負担分の金額）は1か月ごとにまとめて請求いたします。内容は以下のとおりです。

- ① 事業者は、当月料金の合計の請求書に明細を付して、翌月15日までにご利用者または家族に送付します。
- ② ご利用者または家族は、当月の利用料金の合計額を翌月末日までに現金払いまたは銀行振り込みにてお支払い下さい。

銀行名	口座番号	口座名義
苦小牧信用金庫 平取支店	普通 0136723	社会福祉法人平取福祉会 びらとりデイサービスセンター 施設長 清川 正久
平取町農業協同組合 本所	普通 0465304	

- ③ 事業者は、ご利用者または家族から料金の支払いを受けたときは、ご利用者に対し領収書を発行します。

10、事故発生時の対応

サービスの提供に当たり、万一事故が発生した際には、迅速且つ適切に対応する

とともに、ご利用者に発生した損害が事業者側の責任による場合は、契約に基づき損害賠償請求に応じます。

11、苦情の受付について（契約書第13条）

（1）当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受付いたします。

①苦情窓口

苦情解決責任者	施設長	清川	正久
苦情受付担当者	主任介護員	山崎	良江
苦情受付担当者	生活相談員	橋本	成正

②受付時間

月曜日から土曜日 午前8時30分から午後5時30分

（2）平取町の苦情受付機関

①ふれあいセンターびらとり

平取町役場保健福祉課（介護保険係・介護支援係・福祉係）
平取町地域包括支援センター
電話 01457-4-6111
FAX 01457-4-6870

②受付時間

月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時00分

（3）国民健康保険団体連合会の介護サービスに係る苦情相談

北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護保険企画・苦情係
電話 011-231-5161（内線6111）

12、サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- （1）サービスの利用時に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- （2）複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- （3）体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（または地域包括支援センター）または当事業所の担当者へご連絡ください。

13、非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、非常災害に関する具体的計画として、平取かつら園災害時対応マニュアルを準用しております。

平成 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。

事業所名	びらとりデイサービスセンター通所介護事業所
職 名	生活相談員
氏 名	Ⓡ

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利 用 者	住所
	氏名
	Ⓡ

署名代行者 (家族)	住所
	続柄
	氏名
	Ⓡ

立 会 人	住所
	氏名
	Ⓡ