

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業(通所型サービスA)

重要事項説明書

社会福祉法人 北海道中央病院
デイサービスセンター アニスティ深川
TEL 0164-26-0052

(令和6年6月1日改正版)

1. 事業者

法人名	社会福祉法人北海道中央病院
法人所在地	深川市西町1番7号
電話番号	0164-22-2135
代表者氏名	理事長 大西道祥
設立年月	昭和27年5月30日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定通所介護事業所
名称	デイサービスセンター アニスティ深川
所在地	北海道深川市2条4番3号
電話番号	0164-26-0052
事業所番号	0177400355
事業開始年月日	平成16年10月1日
営業日	月～金曜日(土日祝日、12/31～1/4休業)
営業時間	8:30～17:30
サービス提供時間	9:40～15:45
営業地域	深川市全域
利用定員	40名(総合事業含む)
施設長	菅野 美奈子
管理者	山田 弥佳

3. 事業所の目的

要支援状態にあるご利用者が、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、通所介護サービスを提供することを目的とします。

4. 運営方針

事業者は、要支援状態にあるご利用者の心身の特性を踏まえ、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・地域等と連携を図りながら、ご利用者の要支援状態の軽減や防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

5. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して通所型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（職員の配置については、国の指定基準を遵守しています。）

職 種	配置基準	現行配置
管 理 者 生活相談員	1名	1名
介 護 職 員	6名	10名（常勤7名、非常勤3名） （うち相談員兼務2名看護師兼務1名）
看 護 職 員 機能訓練指導員	1名	1名（非常勤2名）
栄 養 士	1名	1名（ケアハウス兼務）
調 理 員	1名	1名（専従・業務委託）

※ 介護職員10名のうち介護福祉士4名（うち非常勤1名）

6. 提供するサービスと利用料金

当事業所では、日常生活支援総合事業の給付対象サービスとご利用者が全額負担になるもの、ご利用他負担で用意していただくものがあります。

（1）日常生活支援総合事業の給付の対象となるサービス

① 入浴

・入浴又はシャワー浴を行います。

② 送迎

・自宅と事業所間の送迎を行います。

③ 機能訓練

・楽しみながらリハビリしていただけるよう、いくつかのプログラムを用意しています。それぞれの目的に合ったプログラムに参加していただくことで、日常生活に必要な基礎体力と筋力の維持・向上を図ります。

☆歩行訓練・機器訓練～機器を使用した運動や歩行を行うことで身体機能の向上を図ります。

☆ADL・予防体操～日常生活動作を取り入れたストレッチ運動や筋力向上や2つの動作を取り入れた体操で身体の維持を図ります。

☆レクゲーム～簡単に楽しみながら心身の維持・向上を図ります。

☆脳活性リハビリ～花札・パズル等の趣味活動やぬりえや間違い探し等に取り組むことで脳の活性化を図ります。

④排泄

・必要に応じて、ご契約者の排せつの介助を行います。

(2) 日常生活支援総合事業の給付対象とならないサービス

① 食事

・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び好みを考慮した食事を提供します。

・食費として1食 680 円いただきます。

利用日当日に利用中止となった場合は、支払いの対象となります。

② 日常生活上必要となる私的物品

入浴時に必要なタオルやシャンプー類の準備はありますが、個別に必要な物品に関しては、ご利用者が用意してください。

上靴・紙パンツ等の用意、販売はありませんので、ご利用者が持参してください。

7. 利用の中止・変更・追加

利用予定日の前に、ご利用者の都合によりサービスの利用を中止又は変更、若しくは新たなサービスの希望を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出てください。

サービス利用の変更・追加の申出に対し、事業所の稼働状況により契約者の希望する日にサービスの提供ができない場合には、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

8. 利用料金のお支払方法

利用料金については、利用した翌月の 10 日以降に請求書をお渡ししますので、その翌月 15 日までにアニスティ深川に直接現金で納入ください。

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料をお支払い下さい。

(利用料金は、ご利用者の要支援状態に応じて異なります。)

〈サービス利用料金等〉

	週1回 (事業対象者・要支援1・2)	週2回 (要支援2)
基本単価(月額)	1,798円	3,621円
1割負担の1ヶ月の利用料	1,798円	3,621円
2割負担の1ヶ月の利用料	3,596円	7,242円
3割負担の1ヶ月の利用料	5,394円	10,863円

☆介護保険関連法令の改正があった場合、基本単価等が変更します。

☆上記に介護職員等处遇改善加算Ⅱ9.0%が加算されます。

☆別途、食費680円が加算されます。

9. 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、速やかに家族及び市町村関係等に連絡を行うとともに、必要な措置を取ります。

10. 苦情の受付について

当事業所における苦情解決責任者・苦情受付担当者を下記により設置し、苦情解決に努めています。

苦情受付担当者(窓口)	生活相談員	山田 弥佳
苦情解決責任者	管理者	山田 弥佳
苦情解決責任者	施設長	菅野美奈子
	理事長	大西 道祥

受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:30(土日祝を除く)

電話番号 0164-26-0052

(1) 苦情は面接、電話・書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

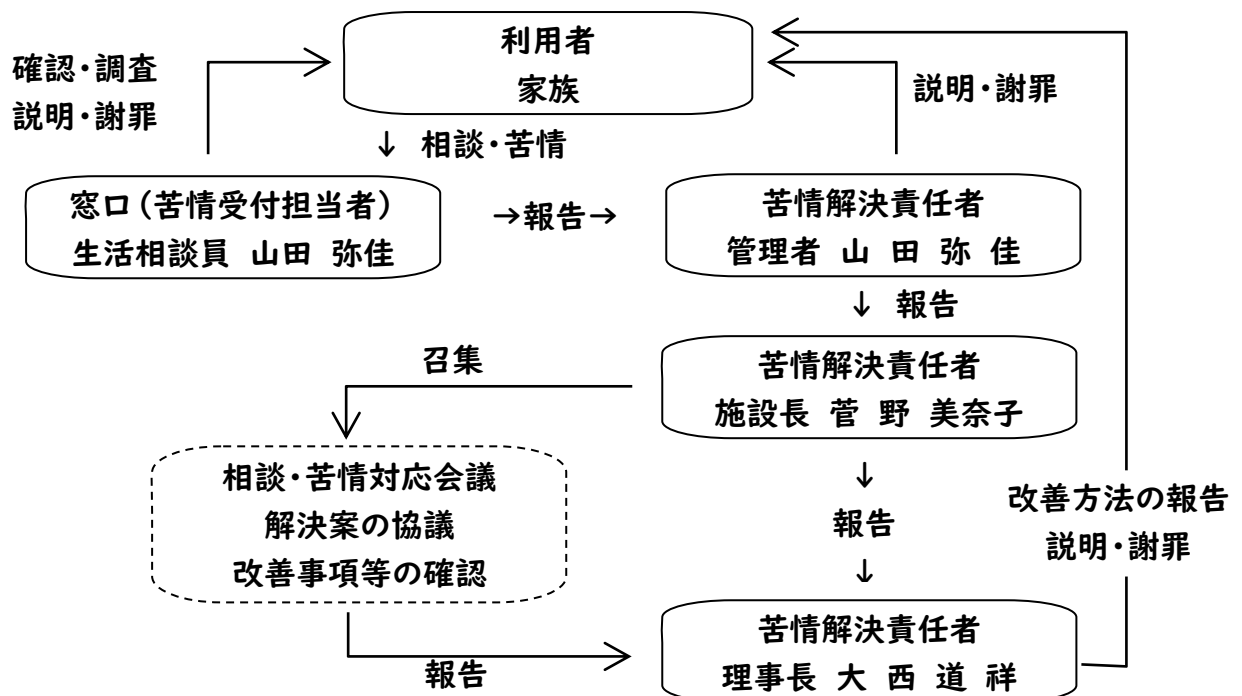
(2) 苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告いたします。

(3) 苦情解決責任者は苦情対応会議を開き、改善事項の確認並びに解決案の協議を行い、苦情申出のあったご利用者及び家族と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

(4) 行政機関その他の苦情受付機関

深川市高齢者支援課	所在地 深川市2条17番3号 電話番号 0164-26-2238 受付時間 8:45~17:15(土日祝日除く)
国民健康保険団体連合会 総務部介護保険 企画・苦情係	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5175(直通) 受付時間 9:00~17:00(土日祝日除く)
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 電話番号 011-204-6310 受付時間 9:00~17:00(土日祝日除く)

<苦情解決に向けての過程>



11. 緊急時等における対応方法

生活相談員等は、通所型サービスを提供中に、ご利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医あるいは協力機関に連絡し適切な措置を行なうものとする。

12. 虐待防止について

当事業所は、利用者等の人権の擁護、虐待防止等のために、職員に対して虐待防止の啓発・普及のための研修を実施しています。

虐待防止に努め、発見した場合には、速やかに市町村に通報します。

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ご利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しています。

14. 第三者評価の実施状況

事業者は、第三者評価の実施はなく自己評価を実施しています。

令和 年 月 日

通所型サービスA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。

説明者

デイサービスセンター アニスティ深川
生活相談員 山田 弥佳

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、サービスの提供開始に同意しました。

利用者

氏名 _____ 印

ご家族

氏名 _____ 印