

# うらほろデイサービスセンター

(介護予防・日常生活支援総合事業 通所相当サービス)

# 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けております。

介護保険事業者番号 0174700138

当施設は、ご契約者に生活の安心と生きがいを実感していただけるようなサービスの提供を目標としております。下記に施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを説明致します。

## 1. 当法人の概要

名称、法人種別	社会福祉法人うらほろ幸寿会
代表者職氏名	理事長 上村 健二
本部所在地	北海道十勝郡浦幌町字北町7番地23
定款に定めた事業	1. 特別養護老人ホームはまなす園 2. うらほろデイサービスセンター 3. うらほろショートステイセンター 4. うらほろ居宅介護支援センター 5. 障害者福祉サービス事業 6. 障害者地域生活支援事業のうち、移動支援事業及び日中一時支援事業 7. 生活総合支援事業

## 2. サービスの相談窓口

電話番号 015-576-5121  
担当職員 生活相談員 林上隆幸  
生活相談員(兼務) 大越章史

## 3. 当センターの概要

### ① 提供できるサービスの種類と地域

名称	うらほろデイサービスセンター
所在地	浦幌町字北町7番地23
介護保険指定番号	0174700138
サービスを提供する対象地域	浦幌町

## ② 職員体制

区 分	常 勤	非 常 勤	計
管 理 者	(1) 名		(1) 名
生 活 相 談 員	2 (1) 名		2 (1) 名
介 護 職 員	6 (1) 名	2 名	8 (1) 名
看 護 職 員		(2) 名	3 名
機能訓練指導員 (兼務)	(1) 名		(1) 名
調 理 員	1 名		1 名

## ② 設備の概要 (定員は通所介護事業所を含みます。)

定 員	(1日) 25名	相 談 室	1 室
食堂兼機能訓練室	208 m <sup>2</sup>	送 迎 車	4 台
浴 室	2 室		
静 養 室	1室2床		

## ③ 営業時間

火 曜 日 ~ 土 曜 日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0
日 曜 日 ~ 月 曜 日	定 休 日

## ④ サービス提供時間

火 曜 日 ~ 土 曜 日	9 : 3 0 ~ 1 5 : 3 0
日 曜 日 ~ 月 曜 日	定 休 日

※但し、12月31日から1月3日までは休日とする。

## 4. サービス内容

### ① 生活相談

ご契約者本人やご家族のニーズを的確に把握し、生活相談を実施します。

### ② 日常動作機能訓練

軽度者に対しては日常生活上の自立支援サービスと、運動器具の活用や栄養改善、口腔機能向上などの選択的サービスを計画的に取り入れて、身体機能の維持改善を図ります。

### ③ 送迎

リフト付きバス等で送迎サービスを行います。ご契約者の安全に充分配慮します。

### ④ 食事

ご契約者の身体状況や嗜好に配慮し、楽しい食事ができるように努めます。また、単身者の寂しさを解消したり、季節感を盛り込んだ献立を工夫します。

### ⑤ 入浴

ご契約者の身体状況に応じ、時間の余裕をもってこれにあたり、のんびりと楽しめるよう配慮します。

⑥ 健康チェック

ご契約者の健康状態、治療状態を的確に把握し、血圧、体温等の測定を実施し、その状況に応じたサービスを提供します。

⑦ 養護

ご契約者の健康状態を把握しながら、技術、特技、興味等にそった趣味、娯楽のプログラム作成に努めます。

## 5. 利用料金

### ① 通所型サービス費

1回あたり

支援区分	サービス利用料金	自己負担額
※1 要支援1・事業対象者	4,360円	436円
※2 要支援2・事業対象者	4,470円	447円

※1 要支援1・事業対象者は1ヶ月の利用回数が4回までの料金となります。

※2 要支援2・事業対象者は1ヶ月の利用回数が8回までの料金となります。

○要支援1・事業対象者で1月の利用回数が4回及び要支援2・事業対象者で1月の利用回数が8回を夫々超える場合の通所型サービス費

1ヶ月あたり

支援区分	サービス利用料金	自己負担額
要支援1・事業対象者	17,980円	1,798円
要支援2・事業対象者	36,210円	3,621円

### ② その他加算

1ヶ月あたり

サービスの種類	サービス利用料金	自己負担額
サービス提供体制強化加算(1)イ 支援1	880円	88円
サービス提供体制強化加算(1)イ 支援2	1,760円	176円
介護職員等処遇改善加算 I ③	概算 3,493円	概算 349円
③ = (①+②) × 92/1000 ※3		
若年性認知症利用者受入加算④※	2,400円	240円

④は対象利用者のみ加算される料金です。

※3 要支援2・事業対象者で1月の利用回数が8回の場合の概算料金となっております。なお、その他の介護サービス加算の④が発生した場合は介護職員等処遇改善加算（I）の額に変動がございますのでご理解願います。

### ③ その他のサービス費

サービスの種類	自己負担額
昼食代	593円

※ その他、おむつ代等の費用は自己負担となります。

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、サービス事業支給費が直

接事業者に支払われない場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。

サービス提供証明書を後日、浦幌町役場町民課の窓口に出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

※ 浦幌町以外の方が利用する場合の送迎代加算

町界を超える1kmにつき10円を、上記自己負担額に加算してお支払い戴きます。

● キャンセル規定

ご契約者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

1. ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合	無 料
2. ご利用日の午前9時までにご連絡いただいた場合	297円
3. ご利用日の午前9時までにご連絡がなかった場合	593円
4. ご利用中ご利用者の自己都合により食事をとらなかった場合	593円

④支払方法

毎月10日までに前月分を請求致しますので、請求日後7日以内にお支払下さい。お支払い方法は現金または口座振込と致します。

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

先ずは、お電話等でお申し込みください。・・・ 職員がお伺い致します。通所型サービス計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ ケアプランの作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① ご契約者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知致します。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ご契約者が介護保険施設に入所した場合
- 要支援認定等により、非該当(自立)と認定された場合
- ご契約者が亡くなられた場合

- ④ 下記の場合、ご契約者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
  - 守秘義務に反した場合
  - ご契約者ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
  - 当法人が破産した場合
- ⑤ 下記の場合は、事業所がご契約者へ文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。
- ご契約者がサービス利用料金の支払を2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合
  - ご契約者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
  - ご契約者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合
  - ご契約やご家族などが、当事業所や当事業所のサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

### (3) 健康上の理由によるサービスの中止

- ① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止することがあります。その場合ご家族に連絡のうえ適切に対応します。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡のうえ適切に対応します。  
また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

## 7. 当事業所のデイサービスの特徴等

### (1) 運営の方針

ご契約者に、通所の方法により各種サービスの提供を通して、ご契約者の自立的生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持及びご契約者のご家族の身体的、精神的負担の軽減をはかるよう努めます。

また、事業の実施にあたっては、関係機関等との綿密な連携をはかり、総合的なサービスの提供に努めます。

### (2) サービス利用にあたっての留意事項

- ・通所できない場合は前日までにご連絡下さい。
- ・送迎時にはご家族等が在宅されるよう努めて下さい。

## 8. 事故発生時及び緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の急変若しくは事故が発生した場合には、ご家族、主治医、救急隊等へ連絡すると共に適切な対応に努めます。

緊急連絡先			
氏名		氏名	
住所		住所	
電話番号		電話番号	
続柄		続柄	

主治医	
病院または診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

※ サービスを中止した場合、同月内であればご希望の日に振り替えることができます。

ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんので、ご了承下さい。

## 9. 非常災害対策

社会福祉法人うらほろ幸寿会防災管理規程により、火災その他の災害等に対処し、人的、物的被害の軽減に万全を期すものとします。

## 10. サービス内容に関する苦情相談窓口

★ご利用相談、苦情等は当センターの専用窓口で受付けます。

苦情受付担当者 事務長 菊地 留美子

なお、必要に応じて下記の第三者委員に直接相談することもできます。

第三者委員 金澤茂樹 電話番号 015-576-3678

安田勝是 // 015-576-2673

★行政機関その他苦情受付機関に対するご相談窓口

浦幌町保健福祉センター // 015-576-5111

北海道国民健康保険団体連合会 // 011-231-5161