

デイサービスのの か

《指定地域密着型通所介護・第1号通所型サービス事業》

重要事項説明書

当事業所は介護保険法の指定を受けています。

当事業所は、利用者様に対して指定地域密着型通所介護及び第1号通所型サービス事業のサービスを提供いたします。事業所の運営に関する規程の概要や提供させていただくサービスの内容など、契約上ご留意いただきたい重要な事項について、次の通り説明いたします。

◆ 当事業所の利用は、札幌市に住民票がある方のみが対象となります。

この重要事項説明書は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（厚生労働省令第34号）及び「札幌市指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」（札幌市条例第9号）及び「札幌市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」に基づき、利用申込者にあたる本人またはその家族への重要事項の説明のために作成しています。

改定日：2026年6月1日

【目次】

1. 事業所運営法人	1
2. 利用事業所.....	1
3. 従業員の職種・業務及び人員体制.....	2
4. 事業所が提供するサービスの内容.....	3
5. ご利用料金.....	3
6. 料金のお支払い	11
7. サービスの利用に関する留意事項.....	13
8. 契約の終了.....	13
9. 身元引受人.....	15
10. 連帯保証人	15
11. 非常災害時の対応.....	15
12. 非常災害対策	15
13. 感染症予防及びまん延防止対策.....	16
14. 急変時対応	16
15. 事故防止対策及び事故発生時・再発防止の対応	16
16. 損害賠償.....	17
17. 身体拘束の原則禁止と適正化.....	17
18. 虐待防止.....	17
19. ハラスメント防止	18
20. サービス提供の記録	18
21. 個人情報の取り扱い	19
22. 提供するサービスの質の評価及び第三者評価の実施状況.....	19
23. 運営推進会議の開催	19
24. 相談・苦情の受付及び対応	20
別掲1	21

1. 事業所運営法人

法人名	社会福祉法人 協立いつくしみの会
法人所在地	札幌市厚別区厚別中央5条6丁目5番20号
電話番号	011-896-1165
FAX番号	011-894-4404
代表者氏名	理事長 石山 建治
法人設立年月日	1993年8月20日
ホームページ	http://karipu.jp/

2. 利用事業所

事業所の種類	指定地域密着型通所介護及び第1号通所型サービス
事業の目的	事業所が、要介護状態等にある利用者もしくは札幌市の基準による居宅要支援被保険者等の利用者（※1）に対し、適正な指定地域密着型通所介護及び第1号通所型サービス事業を提供することを目的とします。
事業所の名称	デイサービスのののか
事業所所在地	札幌市厚別区上野幌1条2丁目2番30号
電話番号	011-890-8733
FAX番号	011-880-7755
事業所の管理者	中林 純一
開設年月日	2011年10月1日
事業所番号	0170507354
利用定員	1日15人(地域密着型通所介護及び第1号通所型サービス事業の合計)
通常の事業の実施地域	札幌市厚別区、清田区の一部 (住所：平岡1条～10条、平岡公園東1丁目～11丁目)
営業日	毎週月曜日から土曜日（12月30日から1月3日は休み）
営業時間	午前9時から午後5時30分まで サービス提供時間は午前9時30分から午後4時45分まで
事業所の運営方針	<p>当事業所は利用者が要介護状態等となった場合においても、可能な限りその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目指します。なお、事業の実施にあたっては、市町村、他の居宅サービス事業者又は介護予防サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの連携に努めることとします。</p>

※1 「札幌市の基準による居宅要支援被保険者等の利用者」

- (1) 居宅要支援被保険者
- (2) 札幌市が定める基本チェックリストにより、第1号事業を受けることによって、心身の状況を改善すると認められる下記のア・イ・ウの者（事業対象者という。）
 - ア 要支援認定を受けていて、要支援認定の有効期間の満了にあたり、要支援認定の申請を行わない者
 - イ 要介護認定又は要支援認定の申請を行い、非該当となった者
 - ウ 前居住地の市町村において第1号事業の対象者であった者で、かつ要介護認定及び要支援認定を受けていない者で、札幌市に転入して来た者
- (3) 住所地特例事業対象者

3. 従業者の職種・業務及び人員体制

管理者	1名	従業者の管理、指定地域密着型通所介護及び第1号通所型サービス事業の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。また、事業所の従業者に事業所の運営に必要な指揮命令を行います。
生活相談員	2名以上	利用者様の生活全般に関わる相談及び援助業務を行います。
看護職員	2名以上	利用者様の居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画等（※2）及び通所介護計画若しくは通所型サービス計画に基づく看護を行います。
介護職員	3名以上	利用者様の居宅サービス計画若しくは介護予防サービス計画等（※2）及び通所介護計画若しくは通所型サービス計画に基づく介護を行います。
機能訓練指導員	2名以上	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために、個別機能訓練計画に基づき計画的な機能訓練を行います。

※2 「介護予防サービス計画等」

第1号通所型サービスの利用者の、介護予防支援事業者により作成される計画は、第1号通所型サービスと介護予防給付サービスを利用する場合には介護予防サービス計画が作成され、第1号通所型サービスのみ（第1号訪問介護相当型サービスとの併用を含む）を利用する場合は、総合事業サービス支援計画が作成されます。両者を「介護予防サービス計画等」と標記しています。

4. 事業所が提供するサービスの内容

送迎	ご自宅と事業所間の送迎を行います。
食事	食事の提供及び食事の介助をします。
入浴	利用者様の状況に応じ、衣類の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身等の適切な介助を行います。
排泄	利用者様の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	利用者様の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。
健康管理	血圧測定、体温測定など、利用者様の健康状態の管理に努めます。
その他	生活相談、その他の社会生活上の便宜の供与などを行います。
事業所及び従業員のサービスの提供にあたっての留意事項	
事業所は、要介護状態及び要支援状態の軽減又は悪化の防止及び介護予防に資するよう、目標を設定し、計画的にサービスを行います。	
サービスの提供に当たっては、通所介護計画及び通所型サービス計画に基づき、適切に行います。	
サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを基本とし、利用者様又はご家族様に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。	
サービスの提供に当たっては、常に利用者様の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者様又はご家族様に適切な相談及び助言を行います。	
事業所及び従業員は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者様に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益の供与はしません。	

5. ご利用料金

当事業所の提供するサービスの料金は以下の2種類があります。

- (1) 介護保険から給付されるサービス費(介護負担割合証に記載された割合相当額)
- (2) その他の費用(全額自己負担)

(1) 介護保険から給付されるサービス費

- 記載している利用者負担額は、1割負担の場合の金額です。
- 利用者負担額については、「介護保険負担割合証」に記載された割合(1割・2割・3割)相当額となります。
- 利用者が要介護認定を受けられ、もしくは札幌市の基準による居宅要支援被保険者等の利用者に該当し、居宅サービス計画もしくは介護予防サービス計画等に基づいて通所介護若しくは第1号通所型サービスをご利用頂いた場合には、以下の料金がかかります。

①サービスの基本部分に係る料金（7時間以上8時間未満のサービス）

利用者の介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス名称	地域密着型 通所介護 I(5)1	地域密着型 通所介護 I(5)2	地域密着型 通所介護 I(5)3	地域密着型 通所介護 I(5)4	地域密着型 通所介護 I(5)5
サービスの単位	753単位	890単位	1032単位	1172単位	1312単位
1単位の単価	10.14円				
費用総額	7635円	9024円	10464円	11884円	13303円
介護保険の給付額(9割)	6871円	8121円	9417円	10695円	11972円
利用者負担額(1割)	764円	903円	1,047円	1,189円	1,331円

【提供するサービスの時間の区分】

当事業所は「地域密着型通所介護」の「7時間以上8時間未満のサービス」を基本の介護報酬として算定しています。ただし、利用者の居宅サービス計画又は通所介護計画において、短時間のサービス提供が位置付けられている場合、通所介護利用時に理美容サービス（事業所に来設する訪問理美容サービス）を利用することなどにより、サービス提供時間が短くなる場合には、『2時間以上3時間未満』、『3時間以上4時間未満』、『4時間以上5時間未満』、『5時間以上6時間未満』、『6時間以上7時間未満』の時間区分に応じた料金となります。

【感染症又は災害の発生による特別な場合】

感染症の発生又は災害の発生などを理由として利用者数が一定以上減少している場合で、市町村が認めた場合には、1回あたり3%を加算した単位数での利用料となる場合があります。

②上記サービスに係る加算

ア. サービス提供体制強化加算(II)

当事業所は、介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が50/100以上であるため、1回の利用につき、この加算を算定します。

	所定単位	単価	費用総額	介護保険の 給付額	利用者負担額
サービス提供体制 強化加算(II)	18単位	10.14円	182円	163円	19円

イ. 入浴介助加算（Ⅰ）（Ⅱ）

人員体制及び浴室等入浴の設備を整え、入浴を提供した場合に、1回の利用につき1回、入浴介助加算（Ⅰ）を算定します。また、関係職種が利用者の居宅を訪問し入浴に関する評価を行うことや必要に応じた関係者との連携や助言、関係職員による個別の入浴計画の作成と計画に基づく、利用者の居宅の状況に近い環境での入浴介助を行った場合に、1回の利用につき1回、入浴介助加算（Ⅱ）を算定します。

	所定単位	単価	費用総額	介護保険の 給付額	利用者負担額
入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位	10.14 円	405 円	364 円	41 円
入浴介助加算（Ⅱ）	55 単位		557 円	501 円	56 円

ウ. 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ

当事業所は、専従の機能訓練指導員を配置し、複数の種類の機能訓練項目を準備したうえで、利用者の居宅を訪問し、職員が共同で個別機能訓練計画を作成し、計画に基づいた個別機能訓練の実施及び3ヶ月ごとの訪問と説明、計画の見直し等を行い、1回の利用につき1回、この加算を算定します。

	所定単位	単価	費用総額	介護保険の 給付額	利用者負担額
個別機能訓練加算 （Ⅰ）イ	56 単位	10.14 円	567 円	510 円	57 円

エ. 個別機能訓練加算（Ⅱ）

当事業所は、上記の個別機能訓練に加え、厚生労働省の科学的介護情報システム（L I F E）への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成、当該計画に基づく個別機能訓練の実施、当該実施内容の評価、評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善の一連のサイクル（P D C A サイクル）により、サービスの質の管理を行うことにより、1月に1回、この加算を算定します。

	所定単位	単価	費用総額	介護保険の 給付額	利用者負担額
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位	10.14 円	202 円	181 円	21 円

オ. A D L 維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）

利用者のA D Lの維持や改善のため定期的な利用者のA D Lの評価を行うとともに、厚生労働省の科学的介護情報システム（L I F E）にその情報を提供し、1月に1回、この加算を算定します。（算定する場合はどちらか1つになります）

	所定単位	単価	費用総額	介護保険の 給付額	利用者負担額
A D L 維持等加算 (Ⅰ)	30 単位	10.14 円	304 円	273 円	31 円
A D L 維持等加算 (Ⅱ)	60 単位		608 円	547 円	61 円

カ. 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症の利用者にサービスを提供した場合には、1回につき、この加算を算定します。

	所定単位	単価	費用総額	介護保険の 給付額	利用者負担額
若年性認知症利用者 受入加算	60 単位	10.14 円	608 円	547 円	61 円

キ. 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) (Ⅱ)

利用者について、利用開始日及び6ヶ月ごとに口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行うことで、6月に1回を限度にこの加算を算定します。

	所定単位	単価	費用総額	介護保険の 給付額	利用者負担額
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	20 単位	10.14 円	202 円	181 円	21 円
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	5 単位		50 円	45 円	5 円

ク. 口腔機能向上加算 (Ⅰ) (Ⅱ)

必要な職員を配置し、利用者ごとの口腔機能改善管理計画を作成し、計画に基づき口腔機能向上サービスを提供すること、また必要な情報を活用することにより、1月に2回を限度に1回につき、この加算を算定します。

	所定単位	単価	費用総額	介護保険の 給付額	利用者負担額
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	150 単位	10.14 円	1521 円	1368 円	153 円
口腔機能向上加算 (Ⅱ)	160 単位		1622 円	1459 円	163 円

ケ. 科学的介護推進体制加算

提供するサービスの質の向上のため、厚生労働省の科学的介護情報システム (L I F E) に利用者の必要な情報を提供し、計画、実行、評価、改善のサイクルを通じた取り組みを行った場合に、1月に1回、この加算を算定します。

	所定単位	単価	費用総額	介護保険の 給付額	利用者負担額
科学的介護推進体制加算	40 単位	10.14 円	405 円	364 円	41 円

コ. 同一建物送迎減算

「サービス付き高齢者向け住宅ぽろか」にご入居の方は、1回につき、以下の金額が減算となります。

	所定単位	単価	費用総額	介護保険の 給付額	利用者負担額
同一建物送迎減算	▲94 単位	10.14 円	▲953 円	▲857 円	▲96 円

サ. 通所介護送迎未実施減算

事業所では利用者の居宅までの送迎を実施していますが、事業所による送迎が行われなかった場合（利用者が直接事業所へ来られた若しくは帰られた場合）は、片道につき以下の金額が減算されます。

	所定単位	単価	費用総額	介護保険の 給付額	利用者負担額
通所介護送迎未実施減算	▲47 単位	10.14 円	▲476 円	▲428 円	▲48 円

シ. 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ

当事業所は、厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施していることに対して、この加算を算定します。

	サービス単位	単価
介護職員等処遇改善 加算（Ⅰ）ロ	上記①と②アからサまでにより算定した単位数の 1000 分の 127 に相当する単位数（12.7%の単位数が加算されます。）	10.14 円

《第1号通所型サービス》

①サービスの基本部分に係る料金

利用者の介護度	事業対象者・要支援 1		事業対象者・要支援 2	
	1月あたり	1回あたり	1月あたり	1回あたり
サービスの単位	1798 単位	436 単位	3621 単位	447 単位
1単位の単価	10.14 円		10.14 円	
費用総額	18231 円	4421 円	36716 円	4532 円
介護保険の給付額（9割）	16407 円	3978 円	33044 円	4078 円
利用者負担額（1割）	1,824 円	443 円	3,672 円	454 円
	1回あたりの金額の場合でも 1月に4回以上のご利用の場合 1月あたりの金額になります。		1回あたりの金額の場合でも 1月に8回以上のご利用の場合 1月あたりの金額になります。	

【第1号通所型サービスの短時間の料金】

利用者の介護度	事業対象者・要支援1		要支援2	
	1月あたり	1回あたり	1月あたり	1回あたり
利用者負担額（1割）	1,459円	364円	2,937円	366円
高齢者住宅ほろかにご入居の方	1月あたり	1回あたり	1月あたり	1回あたり
利用者負担額（1割）	1,077円	269円	2,174円	271円

第1号通所型サービスにおいて短時間（4時間未満）のご利用の場合の料金です。ご利用回数等の1ヶ月のご利用状況により、通常の料金となる場合があります。

②上記サービスに係る加算

ア. サービス提供体制強化加算(II)

当事業所は、介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が50/100以上であるため、この加算を算定します。

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	所定単位	単価	費用総額	介護保険の給付額	利用者負担額
事業対象者・要支援1	72単位	10.14円	730円	657円	73円
事業対象者・要支援2	144単位		1460円	1314円	146円

イ. 科学的介護推進体制加算

提供するサービスの質の向上のため、厚生労働省の科学的介護情報システム(LIFE)に利用者の必要な情報を提供し、計画、実行、評価、改善のサイクルを通じた取り組みを行った場合に、1月に1回、この加算を算定します。

	所定単位	単価	費用総額	介護保険の給付額	利用者負担額
科学的介護推進体制加算	40単位	10.14円	405円	364円	41円

ウ. 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(Ⅱ)

利用者について、利用開始日及び6ヶ月ごとに口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行うことで、6月に1回を限度にこの加算を算定します。

	所定単位	単価	費用総額	介護保険の給付額	利用者負担額
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位	10.14円	202円	181円	21円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5単位		50円	45円	5円

エ. 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症の利用者にサービスを提供した場合には、1月につき、この加算を算定します。

	所定単位	単価	費用総額	介護保険の 給付額	利用者負担額
若年性認知症利用者 受入加算	240 単位	10.14 円	2433 円	2189 円	244 円

オ. 同一建物送迎減算

「サービス付き高齢者向け住宅ぽろか」にご入居の方は以下の金額となります。

利用者の介護度	事業対象者・要支援1		要支援2	
	1月あたり	1回あたり	1月あたり	1回あたり
サービス	1422 単位	342 単位	2869 単位	353 単位
サービスの単位	1422 単位	342 単位	2869 単位	353 単位
1単位の単価	10.14 円		10.14 円	
費用総額	14419 円	3467 円	29091 円	3579 円
介護保険の給付額（9割）	12977 円	3120 円	26181 円	3221 円
利用者負担額（1割）	1,442 円	347 円	2,910 円	358 円

※1回あたりの金額の場合でも1月の利用回数が事業対象者・要支援1は4回以上、要支援2は8回以上の利用の場合、1月あたりの金額となります。

カ. 送迎未実施減算

事業所では利用者の居宅までの送迎を実施していますが、事業所による送迎が行われなかった場合（利用者が直接事業所へ来られた若しくは帰られた場合）は、片道につき以下の金額が減算されます。

	所定単位	単価	費用総額	介護保険の 給付額	利用者負担額
送迎未実施減算	▲47 単位	10.14 円	▲476 円	▲428 円	▲48 円

キ. 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ

当事業所は、厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施していることに対して、この加算を算定します。

	サービス単位	単価
介護職員等処遇改善 加算（Ⅰ）ロ	上記①と②アからカまでにより算定した単位数の1000分の127に相当する単位数（12.7%の単位数が加算されます。）	10.14 円

(2) その他の費用（全額自己負担）

費用項目	内容及び金額
食費	デイサービスでの食事の提供に係る費用です。 1回あたり 585円
食事の提供に係るキャンセル料	利用日の前営業日17:30以降に利用の中止の連絡をいただいた場合には、食費の実費分としてキャンセル料をいただきます。 1回 585円
通常の事業の実施地域以外への送迎の交通費	通常の事業の実施地域（札幌市厚別区、清田区（平岡地域））以外にお住まいの方で、サービスをご利用される場合には、送迎の費用として、交通費の実費分をお支払いいただきます。 実施地域を超える1kmにつき30円+消費税
サービス提供記録の複写物の料金	サービスの実施記録の複写物をご希望される場合、実費相当額をお支払いいただきます。 サービス記録の複写物 1枚につき10円+消費税
写真代	1枚50円+消費税
コピー代	白黒:1枚につき10円+消費税・カラー:1枚につき30円+消費税
その他	行事（外出レクなど）に参加された場合には、それにかかわる実費費用をご負担いただくことがあります。

※料金についての留意事項

サービスの提供時間と料金について	ご利用料金について、計画に位置付けられているサービス内容を実施した場合には、実際のサービス提供時間に関わらず、計画通りの時間にて料金を計算させていただきますので、ご注意ください。
料金の計算	介護保険法の規定上、利用料金は1ヶ月に利用したサービスの合計単位数をもとに計算されますので、実際の請求金額が、上記の基本サービス費及び各種加算の1日（回）あたりの金額の合計とは異なる場合がありますので、ご注意ください。
区分支給限度額を超えるサービスの料金	提供したサービスが介護保険の介護度区分ごとの支給限度額を超過したサービスとなった場合には、超過した単位数に応じた費用総額が利用者負担となります。
法定代理受領サービスに該当しない場合	要介護認定を受けていない場合（札幌市の基準による居宅要支援被保険者等の利用者である場合を除く）、保険料の滞納等により、提供したサービスが法定代理受領サービスでなくなった場合には、費用の全額を利用者様にご負担いただきます。ただし、この場合利用者様は事業所の発行する「サービス提供証明書」にて、市町村に申請することで上記金額の自己負担分を除く額の払い戻しを受けることができます。（償還払い）

6. 料金のお支払い

<p>料金及び ご請求</p>	<p>料金及びその他の費用は、1ヶ月ごとに計算し翌月に請求書を送付いたします。</p>						
<p>お支払方法</p>	<p>お支払方法は、以下の①～③より決定の上お支払いください。</p> <p>① 郵便口座からの自動払い込み ② 銀行口座からの預金口座振替 ③ 郵便払込み用紙による払込み</p> <p>①及び②については、別途手続きをしていただきます。申し込んだ日にちにより郵便局及び金融機関の手続きが間に合わない場合があります。その際は手続き完了までのご利用料金は③の郵便払込み用紙による払込みでお支払いいただきます。</p> <p>① 郵便口座からの自動払い込み 別途、自動払込利用申込書により手続きを行っていただき、ご指定の郵便口座からの自動払い込みにてお支払いいただけます。 自動払い込み日は25日及び末日（土日祝日の場合は翌営業日）です。 自動払い込み手数料（10円）は利用者様にご負担いただきます。 なお、通帳には</p> <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">(いつくしみの会) 自払</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">請求金額(円)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">料金</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">10(円)</td> </tr> </table> <p>の2段で記載されます。事業所（法人）は請求金額分（上段）の領収書を翌月の請求書発送時に合わせて送付いたします。</p> <p>下段の料金（10円）は自動払い込みに係る郵便局の手数料であり手数料に係る請求書及び領収書は発行されません。（通帳への記載が郵便局による手数料の領収書の扱いとなります。）</p> <p>② 銀行口座からの預金口座振替 別途、預金口座振替依頼書により手続きを行っていただき、ご指定の金融機関からの口座振替にてお支払いいただけます。 振替日は27日（振替日が土日祝日の場合は翌営業日）です。 口座振替に係る手数料（150円＋消費税）は利用者様にご負担いただきます。 なお、通帳には</p> <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">H S. イツクシミノカイ</td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;">振替金額</td> </tr> </table> <p>と1行で記載されます。振替金額は、当法人の請求金額と振替手数料の合計金額となります。</p> <p>通帳に記載される「H S」とは口座振替業者名（北洋システム開発</p>	(いつくしみの会) 自払	請求金額(円)	料金	10(円)	H S. イツクシミノカイ	振替金額
(いつくしみの会) 自払	請求金額(円)						
料金	10(円)						
H S. イツクシミノカイ	振替金額						

株式会社)を指しており、同社の振替手数料(150円+消費税)が当事業所(法人)の請求金額(利用料金)に上乗せされ、引き落としされます。

また、振替手数料は振替の結果に関わらず手数料がかかる仕組みのため、残高不足等の理由により口座振替ができなかった場合には翌月の振替の際にその振替手数料分が上乗せされますので、ご注意ください。

事業所(法人)は請求金額と振替手数料の領収書を翌月の請求書発送時に合わせて送付いたします。

③ 郵便払込み用紙による払込み

請求書発送時に「払込取扱票」を同封いたしますので、お近くの郵便局より払込みにてお支払いください。

なお、払込みに係る手数料152円～417円(請求金額により異なります。)は利用者様にご負担いただきます。

※上記①～③の手数は2024年4月1日現在の金額です。

金融機関等による手数料額の変更や消費税の変更等に伴い、当法人の責によらず手数料が変更となる場合がありますのであらかじめご了承ください。

※現金でのお支払いを希望される場合はご相談ください。

現金による窓口でのお支払いの場合

窓 口：社会福祉法人協立いつくしみの会法人事務局

住 所：札幌市厚別区厚別中央5条6丁目5番20号

(特別養護老人ホームかりぶ・あつべつ事務室内)

受付曜日：平日(土日祝日及び年末年始は休み)

受付時間：午前9時～午後16時

電話番号：011-896-1165

※上記受付曜日及び受付時間以外に対応できません。

※盗難紛失事故等の防止のため職員による集金でのお支払いはお受けしておりませんので、ご了承ください。

7. サービスの利用に関する留意事項

サービスの中止・変更	やむを得ず予定のサービスの中止を希望される場合は、必ず前営業日の17:30までに事業所までご連絡ください。前営業日の17:30以降になってからサービスの中止を希望された場合にはキャンセル料（1回585円）をいただきます。
事業所への連絡、報告	サービスを提供するに当たって必要な情報（利用者様の能力や健康状態及び使用中のお薬、その他緊急時の連絡先など）は事業所に正しくお伝えください。また、健康状態などの変化があった場合なども事業所にご連絡ください。
備品の使用	事業所内の設備や備品は正しく安全にお使いください。また、自傷他害行為は行わないでください。
施設への金品の持ち込み	施設内には、高額な現金・通帳・貴金属などの貴重品はお持ち込みにならないようお願いいたします。紛失・盗難等の事故がありましても、事業所では責任を負いかねます。
その他	ご不明な点その他事業所のサービスに異議がある場合などは、事業所に申し出てください。

8. 契約の終了

契約の更新及び終了	<p>当事業所との契約は、契約日から利用者様の認定されている要介護認定の有効期間の満了日とします。ただし、以下①～④の場合には、契約はその更新後又は変更後の要介護認定の有効期間の満了日まで（②④による申請中の場合は決定後の認定の有効期間の満了日）とし、以後も契約は同様に自動的に更新します。</p> <p>① 要介護認定の有効期間の終了に伴い、利用者様の要介護認定の有効期間が更新された場合</p> <p>② 上記①のため要介護認定の更新申請がなされ、要介護認定の決定がされていない場合（更新申請中の場合）</p> <p>③ 契約満了日以前に利用者様が要介護状態区分の変更の認定を受け認定の有効期間が更新された場合</p> <p>④ 上記③のため要介護認定の区分変更申請がなされ、要介護状態区分の決定がされていない場合（変更申請中の場合）</p> <p>札幌市の基準による居宅要支援被保険者等の利用者様については、上記①～④に関わらず、札幌市の基準による居宅要支援被保険者の利用者等である状態を持って契約は自動的に更新します。</p> <p>ただし、以下の場合には当事業所との契約は終了するものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者様が死亡した場合
-----------	--

	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者様が介護保険施設へ入所した場合。 ● 利用者様が医療機関等へ入院し退院できない、若しくは長期に亘り退院が見込まれない場合。(最終の利用日より3ヶ月以上) ● 利用者様の要介護認定区分が、自立と判定された場合(札幌市の基準による居宅要支援被保険者等の利用者は除く) ● その他利用者様が相当期間以上にわたり、当事業所の提供するサービスの利用が困難となった場合 ● 下記Aにより、利用者様から契約の解除の申し出があった場合 ● 下記Bにより、事業所から契約の解除の申し出があった場合
<p style="text-align: center;">A 利用者様からの 契約解除</p>	<p>利用者様は、契約の有効期間であっても契約の解除を申し出ることができます。この場合は契約解除を希望する14日前までに事業所に申し出てください。</p> <p>ただし、以下の場合には利用者様は即時に契約を解除できます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事業所が正当な理由なく、介護保険法等関係法令に定めるサービスを提供しない場合 ● 事業所及び従業員が、下記「2.1. 個人情報の取り扱い」に定める守秘義務に違反した場合 ● 事業所及び従業員が、利用者様の身体、財産、信用等を傷付けるなどの不信行為により、その後の契約を継続しがたい事情があった場合 ● 上記の他、契約の継続が困難となるような重大な事態が発生した場合
<p style="text-align: center;">B 事業所からの 契約解除</p>	<p>以下の場合に事業所は、利用者様との契約を解除する場合があります。ただし、この場合事業所は利用者様又はご家族様に対しその旨の説明を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者様又はご家族様が、サービスの利用に関する指示等に従わないことなどにより、要介護状態を悪化させたと認められる場合 ● 利用者様又はご家族様が、サービス提供にあたって必要な情報について、報告しない又は虚偽の報告をするなど適切なサービス提供が困難であると認められる場合 ● 利用者様又はご家族様が、他の利用者様の生命、身体及び財産を傷付けるなど、その後の契約を継続しがたい事情があった場合 ● 利用者様が上記「5. ご利用料金」のサービスの利用料金を3ヶ月以上滞納し、事業者が催促したにもかかわらず30日以内に支払わなかった場合 ● 利用者様又はご家族様等が関係者に対して、暴力、暴言、威嚇(口頭によるものも含む)、ハラスメント全般、及びこれらと同等の行為をした場合 ● 利用者様又はご家族様等と事業所との信頼関係に支障をきたし、その回復が困難で、適切なサービスの提供を継続できないと判断できる場合

9. 身元引受人

身元引受人	契約にあたっては、身元引受人を定めていただきます。
身元引受人の義務	<ul style="list-style-type: none"> ● 入者様のケア方針や治療方針などの判断 ※なお、親族以外の法定後見人が身元引受人となる場合は、これを求めません。 ● 医療機関に入院する際の手続き ● 利用料の支払いが滞った際の対応、未払の債務がある場合の清算 ● 契約終了時に利用者様の私物等（残置物）の引き取り <p>※契約終了後2週間以内に残置物をお引き取り下さい。処分される際にかかる費用はご負担いただきます。</p>

10. 連帯保証人

連帯保証人	身元引受人の方には、連帯保証人となっていただきます。
連帯保証人の義務	<p>利用者様の利用料の支払いが滞った際には限度額60万円の範囲内の債務負担</p> <p>※連帯保証人の方がその責を負えなくなった際には、利用者様の相続人に債務を負っていただきます。</p> <p>※連帯保証人又は相続人から利用者様の利用料などに関する債務の情報を提供します。</p>

11. 非常災害時の対応

非常災害時の対応	事業所では、非常災害時等に対応して防火管理設備等を整えています。非常災害時など、職員は利用者様の安全を第一優先にしますので、職員の指示に従ってください。
防火設備概要	スプリンクラー、消火器、自動火災報知機、誘導灯

12. 非常災害対策

非常災害対策 ならびに 業務継続計画	<p>火災、風水害、地震等の緊急事態発生に備えて以下の措置を講じます。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 事業所管理者を責任者とします。 ② 事業継続計画（BCP）を策定し、定期的に見直します。その具体的内容を職員に周知します。 ③ 緊急事態発生に備えた訓練等を定期的（年1回以上）に実施します。 ④ 緊急事態発生時に必要な備蓄品を揃えます。
--------------------------	---

1.3. 感染症予防及びまん延防止対策

<p>感染症予防 及び まん延防止対策 ならびに 業務継続計画</p>	<p>感染症予防並びに感染症発生時に備えて以下の措置を講じます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 事業所管理者を責任者とします。 ② 事業継続計画（BCP）を策定し、定期的に見直します。その具体的内容を職員に周知します。 ③ 感染対策委員会を概ね6ヶ月に1回以上開催し、その内容を職員に周知します。 ④ 職員対し感染症予防並びに感染拡大防止のための研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施します。
---	---

1.4. 急変時対応

<p>急変時対応</p>	<p>利用者様の体調が急変した場合は、主治医やご家族様、緊急連絡先（または身元保証人）、関係事業所などに連絡・相談し、救急搬送など適切な措置を講じます。</p>
--------------	--

1.5. 事故防止対策及び事故発生時・再発防止の対応

<p>事故防止</p>	<p>当事業所は、介護サービスを提供する上で、起こりうる事故を予測し、事故発生の確立を最小限にするために以下の対策を講じます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 必要研修を履修したリスクマネジャーを配置します。 ② 事故発生防止のための指針を策定し、定期的に見直します。その内容を職員に周知します。 ③ リスクマネジメント委員会を定期的（1ヶ月に1回）に開催し、その結果を職員に周知します。 ④ 職員に定期的（年2回以上）に事故発生防止の研修を実施します。
<p>事故発生時の対応</p>	<p>事業所内で事故発生が発生した場合には、速やかにご家族様や緊急連絡先（または身元保証人）等に連絡するとともに、「札幌市介護保険施設等における事故発生時の報告取扱要綱」に基づき札幌市に必要な報告等行います（札幌市外の市町村はその要綱に従います）。また主治医への連絡、受診など必要な措置を講じます。</p>
<p>記録と再発防止策</p>	<p>事業所は、事故の発生状況及び事故に際してとった対応について記録します。また、事故の原因を解明し再発を防止するための対策を講じます。</p>
<p>損害賠償</p>	<p>事業所はサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、利用者様に対し速やかに損害賠償を行います。</p>

16. 損害賠償

損害賠償	事業所の過失により利用者様に損害が生じた場合は、事業所は速やかに損害賠償をします。ただし、その賠償の過失割合は、事故内容を評価した後に決定します。加入している保険による賠償の際は、保険会社による調査後に決定されます。
保険加入先	事業所は、介護事業者向け賠償責任保険に加入しています。保険による賠償をする際には、利用者様、ご家族様の個人情報を保険会社に提供することをご了承ください。

17. 身体拘束の原則禁止と適正化

身体拘束の原則禁止と適正化	<p>原則として、利用者様の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、以下の3要件を満たす場合に限り身体拘束をすることがあります。</p> <p>【緊急性】直ちに身体拘束を行わなければ、利用者様又は他の利用者様の生命・身体に危険が及ぶ場合</p> <p>【非代替性】身体拘束以外に、利用者様又は他の利用様の生命・身体に危険が及ぶ事を防止できない場合</p> <p>【一時性】やむを得ず身体拘束をした場合であってもその拘束が一時的である場合</p> <p>なお、身体拘束をする際は、事前に利用者様及びそのご家族様へ十分な説明をし、同意を得ます。拘束実施後はその内容を記録し、定期的な評価を実施します。</p> <p>また、身体拘束を防止するために以下の措置を講じます。</p> <ol style="list-style-type: none">① 事業所管理者を責任者とします。② 身体拘束等適正化に関する指針を策定し、定期的に見直します。その内容を職員に周知します。③ 身体拘束防止委員会を定期的に開催し、その結果を職員に周知します。④ 職員に対して定期的（年2回以上）に身体拘束防止の研修を実施します。
---------------	--

18. 虐待防止

虐待の防止及び発生時対応とその再発予防	<p>利用者様が虐待を受けた場合には、すみやかに市町村に通報します。また、虐待が疑われる場合には、状況判断をし、市町村などの適切な窓口にご相談します。職員が利用者様を虐待したと認められた場合にもすみやかに市町村に通報します。</p> <p>虐待の発生又は再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。</p> <ol style="list-style-type: none">① 事業所管理者を虐待対応の担当者とします。
---------------------	---

	<p>② 虐待防止指針を策定し、定期的に見直します。その内容を職員に周知します。</p> <p>③ 虐待防止委員会を定期的（6ヶ月に1回以上）に開催し、その結果を職員に周知します。</p> <p>④ 職員に対して定期的(年2回以上)に虐待拘束防止の研修を実施します。</p>
--	---

19. ハラスメント防止

ハラスメント 防止対策等	<p>利用者様、職員、関係者など施設に関わるすべての人が安心して過ごせるよう身体的・精神的な攻撃によって相手に不快感や不利益を与えるような行為（ハラスメント）を認めません。</p> <p>ハラスメントを防止するために以下の対策を講じます。</p> <p>① 法人内にハラスメント相談窓口を設定します。</p> <p>② 職員に対し、年1回以上ハラスメントに関する研修を実施します。</p> <p>③ ハラスメント事案が発生した際は、ハラスメント対策会議を開催し、対応を検討します。併せて再発防止策を検討します。</p> <p>④ ハラスメントをした者に対して、その程度によって利用者様の場合は、契約解除など、職員の場合は就業規則に基づいた処分を行います。</p>
-----------------	---

20. サービス提供の記録

記録の整備と 開示及び交付	<p>事業所は、利用者様に対し提供したサービス内容及びその他必要な記録を整備します。利用者様は、必要に応じてその記録の閲覧及び複写物の交付を受けることができます。</p> <p>交付を希望される方は事業所管理者までお問い合わせください。なお、複写物の交付については、別途料金がかかります。</p> <p style="text-align: right;">（1枚10円＋消費税）</p>
------------------	--

2 1. 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱い	当法人及び事業所は「個人情報の保護に関する法律」及び介護保険法、関連諸法令に基づき、個人情報を適正に取り扱いします。
従業員に対する契約	当法人、事業所の従業者は、雇用期間中及び退職後も、正当な理由なく業務上知り得た利用者様又はご家族様の秘密及び個人情報を漏らさないことを雇用契約時に誓約しています。
個人情報使用の同意について	個人情報の取り扱いについては、別に定める「個人情報使用に係る同意書」及び「ホームページ及び広報誌等への写真の使用に係る同意書」において、同意を得ることとします。
個人情報取扱責任者	デイサービスのなか 管理者 中林 純一 電話：011-890-8733

2 2. 提供するサービスの質の評価及び第三者評価の実施状況

自己評価（質の評価）の取り組み	当事業所では、自己評価の実施など、サービスの質の向上のための取り組みを行っています。	
第三者評価の実施状況	実施の有無	なし
	実施した直近の年月日	なし
	実施した評価機関の名称	なし
	評価結果の開示状況	なし

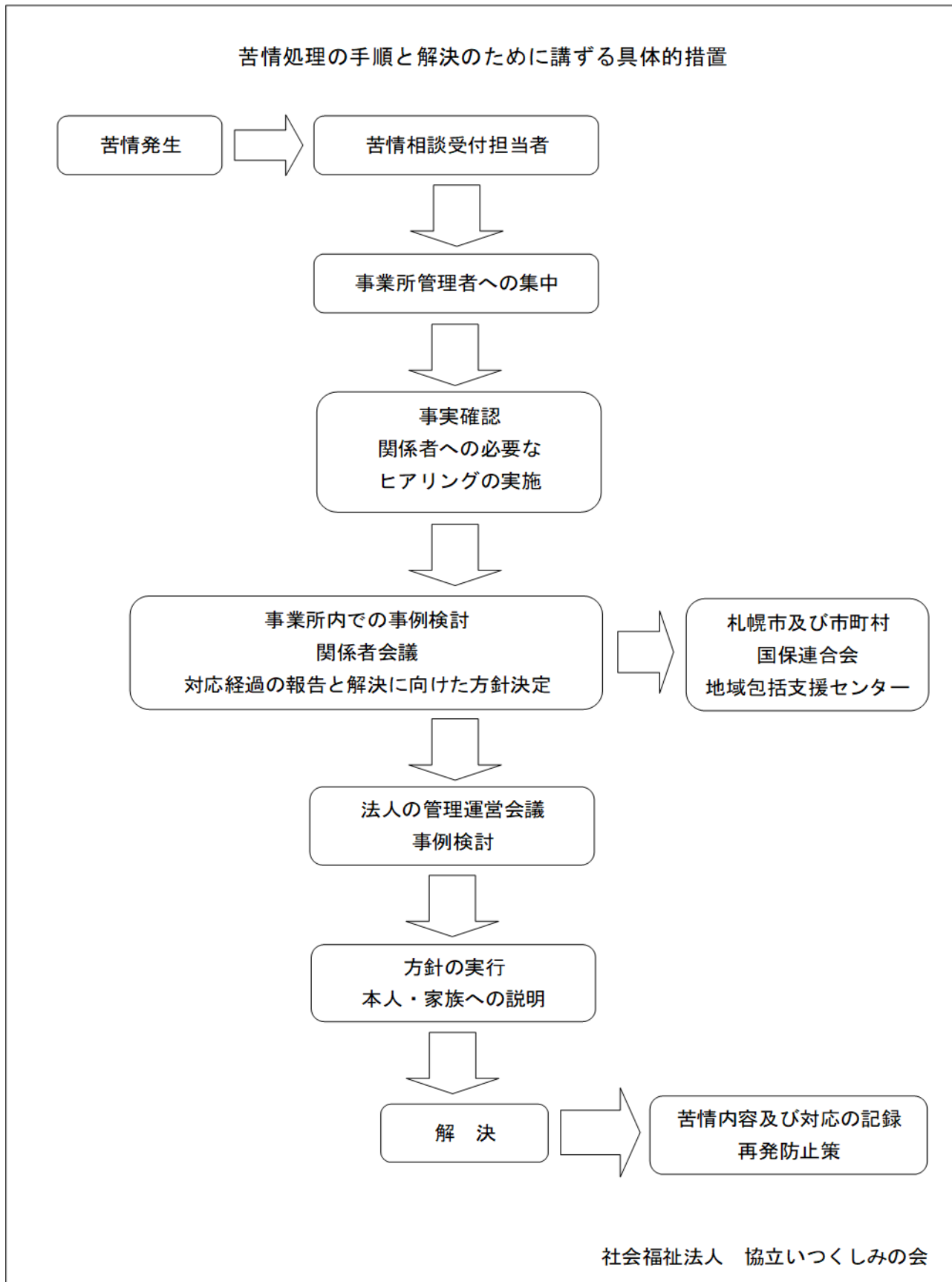
2 3. 運営推進会議の開催

運営推進会議の目的	サービス提供に関して、提供回数等の活動状況等を報告し、運営推進会議から評価、要望、助言を受け、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。
委員の構成	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様 ・利用者様のご家族様 ・地域住民の代表者 ・地域包括支援センターの職員 ・地域密着型通所介護について知見を有する者
開催時期	概ね6ヶ月に1回以上開催します。

24. 相談・苦情の受付及び対応

<p>事業所の 苦情相談受付 窓口</p>	<p>当事業所は、利用者様及びご家族様からの苦情に適切に対応するため、苦情受付窓口、受付担当者を設置しています。</p> <p>受付窓口：デイサービスのののか 担当者：管理者 中林 純一 受付時間：平日9時から17時 電話番号：011-890-8733</p>
<p>法人の 第三者委員</p>	<p>当法人では、苦情解決にあたって、社会性、客観性を確保し、利用者様等の立場や特性に配慮して、適切な対応を行うため、下記の第三者委員を設置しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・澤本 彰 学識経験者（元老人保健施設事務長） TEL：011-813-5510 ・佐藤 宏和 地域代表（元北海道生活と健康を守る会事務局長） TEL：090-5225-3756
<p>苦情等の処理に あたって</p>	<p>苦情の処理にあたっては、法人の苦情処理の手順及び別掲1の「苦情処理の手順と解決のために講ずる具体的措置」に基づき必要な対応を行います。</p>
<p>外部の 苦情相談窓口</p>	<p>上記以外にも以下の公的な苦情相談窓口があります。</p> <p>札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課 住所：札幌市中央区北1条西2丁目（札幌市役所内） 電話：011-211-2972 FAX：011-218-5117</p> <p>北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護障害者支援課企画・苦情係 住所：札幌市中央区南2条西14丁目（国保会館内） 電話：011-231-5175 FAX：011-233-2178</p> <p>北海道福祉サービス運営適正化委員会 住所：札幌市中央区北2条西7丁目かでの2・7（北海道社会福祉協議会内） 電話：011-204-6310 FAX：011-204-6311</p> <p>札幌市厚別区第1地域包括支援センター 住所：札幌市厚別区厚別北2条5丁目1-7 電話：011-896-5077 FAX：011-896-5021</p> <p>札幌市厚別区第2地域包括支援センター 住所：札幌市厚別区厚別南5丁目1-10 電話：011-375-0610 FAX：011-375-0615</p>

社会福祉法人 協立いつくしみの会
「苦情処理の手順と解決のために講ずる具体的措置」



指定地域密着型通所介護・第1号通所型サービス事業 利用同意書

この内容の証明のために本書2通を作成し、事業所、利用者（若しくは代理人）が記名のうえ、双方1通を保有します。

指定地域密着型通所介護・第1号通所型サービス事業の開始にあたり、利用者様に対し本書面に基づき重要な事項を説明し、交付しました。

（所在地）札幌市厚別区上野幌1条2丁目2番30号

（事業所）デイサービスのののか

事業所管理者： 中林 純一

重要事項説明者： _____

指定地域密着型通所介護・第1号通所型サービス事業の契約にあたり、事業者から重要事項説明書の内容について説明を受け、理解したうえで同意し、交付を受けました。

西暦) 20 年 月 日

(利用者) 氏 名 _____ 電 話 _____

住 所 _____

該当する項目を し、下記に記載してください。

「身元引受人及び連帯保証人」のみ

「身元引受人及び連帯保証人」と「代筆者」が同じ

氏 名 _____ 電 話 _____

住 所 _____

利用者との関係（続柄など） _____

《緊急時・事故発生時の連絡先》

医療機関等	名称	
	住所	TEL
家族等の緊急時の 連絡先	氏名	続柄
	住所	TEL