

社会福祉法人 北見市社会福祉協議会

「北見市立端野デイサービスセンター」重要事項説明書

社会福祉法人北見市社会福祉協議会の
当事業所は介護保険の指定を受けています。

(北海道指定第 0175000900 号)

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結をされる方
に對しまして、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注
意いただきたいことを説明するものです。

※ 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」または「要
介護」と認定された方もしくは基本チェックリストにより「事業対象者」と
判断された方が対象となりますが、要支援認定または要介護認定をまだ受
けていない方でもサービスが利用できます。

目 次

1. 事業者	P 1
2. 事業所の概要	P 1
3. 事業実施地域	P 1
4. 営業日及び営業時間	P 2
5. 職員の配置状況	P 2
6. 契約締結からサービス提供までの流れ	P 3
7. 当事業所が提供するサービスと利用料金	P 5
8. サービスの利用に関する留意事項	P 9
9. サービス提供における事業者の義務	P 9
10. 損害賠償について	P 9
11. サービスの利用をやめる場合	P 10
12. 苦情の受付について	P 11

1. 事業者

名 称	社会福祉法人 北見市社会福祉協議会
所 在 地	北海道北見市寿町3丁目4番1号 北見市総合福祉会館
電 話 番 号	0157-61-8181
代 表 者 氏 名	会 長 五十嵐 俊 啓
設 立 年 月 日	平成18年 3月 3日

2. 事業所の概要

事業所の種類	指定通所介護事業所、北見市介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス）指定事業所
事業所の目的	介護保険法令に従い、従業員が要支援及び要介護状態にあるご契約者またはご利用者に対して、適切な通所介護を提供することを目的とします。
事業所の名称	北見市立端野デイサービスセンター
事業所の所在地	北海道北見市端野町端野238番地6
電 話 番 号	0157-56-3889
管 理 者 氏 名	施設長 熊 谷 庄 一
事業所の運営方針	要支援及び要介護状態にあるご契約者またはご利用者の心身の状況を踏まえて、要支援状態にあるご契約者またはご利用者には、出来る限り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出来るよう、生活機能の維持または向上をめざして支援するとともに、要介護状態にあるご契約者またはご利用者には、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、食事の介助、入浴、排泄等の支援を行います。 また、関係機関・事業所等との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
指 定 年 月 日	指定通所介護 平成19年 4月 1日 北海道指定 第0175000900号 通所型サービス 平成29年 4月 1日 北見市指定 第0175000900号
利 用 定 員	20人（通常規模型通所介護）
事業所が行っている他の業務	当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。 基準該当生活介護 平成19年 4月 1日指定 北見市登録番号 0145000105
建 物 の 構 造	鉄筋コンクリート造 地上1階
建物の延べ床面積	438㎡
事業所の周辺環境	在宅介護支援センター及び居宅介護支援事業所に併設し、小規模多機能や地域密着型介護施設にも近接した福祉エリアの一角にあり、駅から徒歩3分と好立地なうえ静かな環境に恵まれている。

3. 事業実施地域

北見市内全域

4. 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日から金曜日までとなります。ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び年末年始（12月29日から1月3日まで）は除きます。
営業時間	午前8時15分から午後5時00分までとなります。なお、営業日及び営業時間以外の対応については、携帯電話により常時対応が可能な体制となります。
サービス提供時間	午前9時～午後4時（7時間） ※送迎時間を除く

5. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者またはご利用者に対しまして、通所型サービス及び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。

(1) 主な職員配置状況 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準	職種の内容
1. 管理者	1名	1名	従業者及び業務の管理を、一元的に行います。
2. 介護職員	3.5名	2名	日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
3. 生活相談員	1名	1名	日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
4. 看護職員	0.9名	1名	健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助も行います。
5. 機能訓練指導員	0.1名		機能訓練を担当します。

【常勤換算】 職員それぞれの1週あたりの勤務延時間数の総数を、当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

【例】 週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

(2) 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間 8:15～17:00 ※原則として2名の介護職員が勤務します。
2. 看護職員	勤務時間 8:15～17:00 ※原則として1名の看護職員が勤務します。 ※機能訓練指導員を兼務します。
3. 生活相談員	勤務時間 8:15～17:00 ※原則として1名の生活相談員が勤務します。

6. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご契約者・ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針について

「介護予防ケアマネジメント」及び「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「介護予防通所介護計画」及び「通所介護計画」に定めます。

なお、契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。（契約書第3条参照）

① 介護予防通所介護計画及び通所介護計画の原案について、ご契約者またはご利用者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
※ 介護予防通所介護計画では、介護予防ケアマネジメントに沿って、具体的なサービス内容や援助目標を定めます。
※ 通所介護計画では、居宅サービス計画に沿って、具体的なサービス内容や援助目標を定めます。なお、サービス実施日や加算対象サービスの利用の有無等については、居宅サービス計画に定められます。

② 介護予防通所介護計画及び通所介護計画は、介護予防ケアマネジメント及び居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合か、ご契約者またはご利用者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者またはご利用者及びその家族等と協議して介護予防通所介護計画及び通所介護計画を変更します。

③ 介護予防通所介護計画及び通所介護計画が変更された場合には、ご契約者またはご利用者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2) ご契約者またはご利用者に係る「介護予防ケアマネジメント」及び「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合
サービス提供の流れは次のとおりです。

①要支援または要介護認定を受けている、または基本チェックリストにより「事業対象者」と判断された方の場合
◇地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

②要支援及び要介護認定または基本チェックリストの審査を受けていない場合
◇要支援認定及び要介護認定または介護予防・日常生活支援事業の申請等に必要の援助を行います。
◇介護予防通所介護計画または通所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者またはご利用者にサービス提供します。
◇介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い）

③自立と認定された場合
◇契約は終了します。
◇既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

7. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者またはご利用者に対して以下のサービスを提供します。なお、当事業所が提供するサービスは、

- ◆利用料金が介護保険から給付される場合
 - ◆利用料金の全額をご契約者またはご利用者に負担いただく場合
- 以上の2つがございしますが、サービスの詳しい内容は以下にお示しします。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条、第7条参照）

- 1) 通所型サービス（介護予防・生活支援サービス事業）

ご契約者またはご利用者からの具体的な希望に対して、地域包括支援センターや居宅介護支援事業者などが支援目標、達成度等を介護予防ケアマネジメントとして作成されている場合は、その介護予防ケアマネジメントを踏まえ、当事業所の生活相談員がサービス内容、実施日及び実施回数（介護報酬区分）を、ご契約者またはご利用者と調整・同意を受けて作成した介護予防通所介護計画に基づいたサービスが対象となります。

2) 通所介護サービス（介護給付サービス）

ご契約者またはご利用者からの具体的な希望に対して、居宅介護支援事業者などがサービス内容、実施日及び実施回数を居宅サービス計画（ケアプラン）として作成され、その居宅サービス計画を踏まえ、当事業所が、ご契約者またはご利用者と調整・同意を受けて作成した通所介護計画に基づいたサービスが対象となります。

3) サービスの概要と利用料金等

①サービスの概要

下記のサービス内容のうち、通所型サービスについては、ご契約者またはご利用者が出来る限り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出来るよう、生活機能の維持または向上をめざして支援を行います。通所介護サービスについては、ご契約者またはご利用者には、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、食事の介助、入浴、排泄等の支援を行います。

1 共通的服务

ア 食事の介助（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

- ・食事の準備、介助を行います。
- ・入浴または清拭を行います。車イス等でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

イ. 排せつ

- ・ご利用者の排せつの介助を行います。

ウ. 送迎サービス

- ・ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費をご負担いただきます。

2 サービスの実施回数

ア 通所型サービス（介護予防・生活支援サービス事業）

利用する曜日や内容等については、介護予防ケアマネジメントに沿いながら、ご契約者またはご利用者と協議の上決定し、介護予防通所介護計画に定めます。ただし、ご契約者またはご利用者の状態の変化、介護予防ケアマネジメントに位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

イ 通所介護サービス（介護給付サービス）

居宅サービス計画に基づいた実施日や1回あたりの時間数、実施内容となります。

②サービス利用にかかる利用料金

1 通所型サービス（介護予防・生活支援サービス事業）

サービスの料金は次のとおりです。なお、料金は1回あたりの単位を用いて算定しますが、月の利用回数が各報酬区分の上限回数を超える場合は1カ月ごとの定額制となります。また、介護予防ケアマネジメントにおいて位置づけられた介護報酬区分によって次のとおりとなります。

ア 共通的服务利用料金（4時間以上）

介護報酬区分	対象者	頻度	料金	算定条件
通所介護相当型 (4時間以上)	事業対象者・ 要支援1	回数	4,360円	月3回まで
		月額	17,980円	上記回数を超える場合
		日割	590円	日割りの要件に該当する場合
	要支援2	回数	4,470円	月7回まで
		月額	36,210円	上記回数を超える場合
		日割	1,190円	日割りの要件に該当する場合

※4時間未満は、北見市のサービスコード表に定める金額とします

イ サービス提供体制強化加算Ⅲ

サービス提供体制強化加算は、介護福祉士の配置割合が高い事業所に認められる加算です。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(常勤換算)が40%以上であ

る」条件を満たしており、サービス提供体制強化加算Ⅲが適用となるため、下記の加算額が上乗せされた料金が月額かかります。

要介護度	事業対象者・要支援1	要支援2
サービス提供体制強化加算Ⅲ	240円	480円

ウ 減算対象サービス利用料金

以下のサービスを利用されない場合には、料金が上記から減算されます。

サービス内容	サービス利用料金
事業所による送迎	片道につき 470円

エ 利用料金に関するその他の内容について

一 共通サービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付され1割が自己負担となります。（通常の考え方の自己負担金額は下表のとおりです。）

ただし、平成30年8月以降一定以上の所得のある方（介護保険負担割合証において利用者負担割合が2割または3割となっている方）については、8割または7割は介護保険から給付され、2割または3割が自己負担となります。

二 ご契約者またはご利用者の体調不良や状態の改善等により、介護予防通所介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、または介護予防通所介護計画に定めた期日より多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はいたしません。

三 月ごとの定額制となっているため、月の途中からの利用開始や利用終了の場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として日割り計算は行いません。

Ⅰ 月途中で要介護から要支援に変更となった場合

Ⅱ 月途中で要支援から要介護に変更となった場合

Ⅲ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

四 ご契約者またはご利用者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。なお、要支援認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、介護予防ケアマネジメントが作成されていない場合も償還払いとなり、償還払いとなる場合は、ご契約者またはご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

五 ご契約者またはご利用者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。

六 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者またはご利用者の自己負担金額を変更します。

七 サービス利用にかかる自己負担金額（1割負担の場合）

要介護度		事業対象者・要支援1	要支援2
サービス利用料金	回数	436円	447円
	月額	1,798円	3,621円
	日割	59円	119円
サービス提供体制強化加算Ⅲ		24円	48円

2 通所介護サービス（介護給付サービス）

それぞれのサービスについて、平常の時間帯（午前9時から午後4時）での料金は次の表のとおりです。サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

ア 共通サービス利用料金（1回あたり）

所要時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上 4時間未満	3,700円	4,230円	4,790円	5,330円	5,880円
4時間以上 5時間未満	3,880円	4,440円	5,020円	5,600円	6,170円
5時間以上 6時間未満	5,700円	6,730円	7,770円	8,800円	9,840円

6時間以上 7時間未満	5,840円	6,890円	7,960円	9,010円	10,080円
7時間以上 8時間未満	6,580円	7,770円	9,000円	10,230円	11,480円
8時間以上 9時間未満	6,690円	7,910円	9,150円	10,410円	11,680円

イ サービス提供体制強化加算Ⅲ（1回あたり）

サービス提供体制強化加算は、介護福祉士の配置割合が高い事業所に認められる加算です。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(常勤換算)が40%以上である」条件を満たしており、サービス提供体制強化加算Ⅲが適用となるため、下記の加算額が上乗せされた料金がかかります。

要介護度	要介護1～5
サービス提供体制強化加算Ⅲ	60円

ウ 通所介護入浴介助加算Ⅰ

以下のサービスを利用される場合には、料金が上記に加算されます。

サービス内容	サービス利用料金
入浴介助	400円

エ 減算対象サービス利用料金

以下のサービスを利用されない場合には、料金が上記から減算されます。

サービス内容	サービス利用料金
事業所による送迎	片道につき 470円

オ 利用料金に関するその他の内容について

一 サービスの利用料金の大部分（通常9割）は介護保険から給付され1割が自己負担となります。（通常の考え方の自己負担金額は下表五のとおりです。）

ただし、平成30年8月以降一定以上の所得のある方（介護保険負担割合証において利用者負担割合が2割または3割となっている方）については、8割または7割は介護保険から給付され、2割または3割が自己負担となります。

二 ご契約者またはご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。また、要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。なお、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者またはご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

三 ご契約者またはご利用者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。

四 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者またはご利用者の自己負担金額を変更します。

五 サービス利用にかかる自己負担金額

I 共通的服务利用料金（1回あたり）

所要時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上 4時間未満	370円	423円	479円	533円	588円
4時間以上 5時間未満	388円	444円	502円	560円	617円
5時間以上 6時間未満	570円	673円	777円	880円	984円
6時間以上 7時間未満	584円	689円	796円	901円	1,008円
7時間以上 8時間未満	658円	777円	900円	1,023円	1,148円
8時間以上 9時間未満	669円	791円	915円	1,041円	1,168円

II サービス提供体制強化加算Ⅲ（1回あたり）

要介護度	要介護1～5
サービス提供体制強化加算	6円

III 通所介護入浴介助加算 I

サービス内容	サービス利用料金
入浴介助	40円

IV 減算対象サービス利用料金

以下のサービスを利用されない場合には、料金が上記から減算されます。

サービス内容	サービス利用料金
事業所による送迎	片道につき 47円

六 介護保険から給付される金額

利用されるサービスの料金から、サービス利用にかかる自己負担金額を引いた金額が介護保険から給付される金額となります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第9条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者またはご利用者の負担となります。

1) サービスの概要

- ①介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービス
- ②介護予防通所介護計画に位置づけられた介護報酬区分で計画されたサービスを超える通所介護サービス
- ③居宅サービス計画で計画されたサービスを超える通所介護サービス
- ④食事の提供にかかる費用
ご契約者またはご利用者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。
- ⑤趣味活動等にかかる費用
ご契約者またはご利用者の希望により趣味活動等に参加していただくことができます。
- ⑥日常生活上必要となる諸費用
日常生活品の購入代金等ご契約者またはご利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

2) サービスの利用料金等

サービスを利用される場合は、利用料金の全額がご契約者またはご利用者の負担となります。

なお、平常の時間帯（午前9時から午後4時）でのサービス内容と料金については下表のとおりとします。

① 共通的サービス利用料金（1回あたり）

所要時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上 4時間未満	3,700円	4,230円	4,790円	5,330円	5,880円
4時間以上 5時間未満	3,880円	4,440円	5,020円	5,600円	6,170円
5時間以上 6時間未満	5,700円	6,730円	7,770円	8,800円	9,840円
6時間以上 7時間未満	5,840円	6,890円	7,960円	9,010円	10,080円
7時間以上 8時間未満	6,580円	7,770円	9,000円	10,230円	11,480円
8時間以上 9時間未満	6,690円	7,910円	9,150円	10,410円	11,680円

② 給付対象とならないサービス

サービス内容	サービス利用に係る利用者負担
食材料費	1食 700円
通常の事業実施地域外への送迎	1回 500円
おむつ代	実費
日用品費等	実費

3) 利用料金に関するその他の内容について

経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合は、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）及び（2）の料金・費用は1か月ごとに計算し、請求明細書をお届けいたします。なお、お支払い方法については、①当事業所指定口座への現金振込②当事業所職員の直接徴収（集金）③当事業所への直接支払い④ご契約者またはご利用者等の口座自動引落とし（お手持ちの銀行または郵便局、新規開設の銀行及び郵便局）などによりお支払いいただきます。

[当事業所指定口座]	金融機関名：北見信用金庫 端野支店 口座番号：0542974 口座名義：(福)北見市社会福祉協議会 端野支所
------------	--

(5) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

- 1) 利用予定日の前に、ご契約者またはご利用者の都合により通所型サービス及び通所介護サービスの利用を中止または変更、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。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。
- 2) 通所型サービスについては、月のサービス利用日や回数については、ご契約者またはご利用者の状態の変化、介護予防ケアマネジメントに位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- 3) 通所型サービスについては、ご契約者またはご利用者の状態の変化等により、サービス必要量が、介護予防ケアマネジメントに定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防ケアマネジメントの変更または要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。
- 4) 通所介護サービス（介護給付サービス）については、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者またはご利用者の体調不良等やむを得ない場合はこの限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10%（自己負担相当分）

- 5) サービス利用の変更または追加の申し出に対しまして、事業所の稼働状況によりご契約者またはご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ご契約者またはご利用者に提示して協議します。

8. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第12条参照）

- 1) 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 2) 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者またはご利用者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 3) 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫 煙

事業所内での喫煙はできません。

(3) ご利用者間の物品の交換及び授受

事業所内でのご利用者間の物品の交換及び授受はできません。

9. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所では、ご契約者またはご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- 1) ご契約者またはご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- 2) ご契約者またはご利用者の体調、健康状態等の必要な事項について医師・看護職員と連携のうえ、ご契約者またはご利用者またはその家族等から聴取、確認します。
- 3) サービス提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- 4) ご契約者またはご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- 5) サービス実施時に、ご契約者またはご利用者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- 6) 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご利用者並びにご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)ただし、ご契約者またはご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者またはご利用者の心身等の情報を提供します。
- 7) 従業員は、職務上知り得た個人情報等については、退職した後も第三者に漏洩しません。
- 8) 事業者は、ご契約またはご利用者に対して、人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定及び必要な体制の整備をします。
- 9) 事業者は、ご契約者またはご利用者の心身状況の変化に対して、必要に応じて、成年後見制度の利用支援等の対応をします。
- 10) 事業所は、人権擁護や虐待の防止を啓発・普及するための研修等をサービス従事者及び従業員に対する研修を実施し、資質向上に努めます。社会福祉法人北見市社会福祉身体拘束等適正化に関する規定に基づき適切に措置を講ずることとします。
- 11) 事業所は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、社会福祉法人北見社会福祉協議会身体拘束等適正化に関する規程に基づき適切に措置を講ずることとします。
- 12) 事業所は、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から火災・風水害・地震等の自然災害並びに感染症に対処するため、事業継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練を実施します。
- 13) 事故発生時の対応について

事業者は、ご利用者に対するサービスの提供等において、事故や疾病、怪我等が発生・発見した場合は、事業者が作成する緊急対応マニュアルに従い、適切な対応をいたします。

その場合、基本的には速やかに当該対象者の安否を確認し、身体状態によっては適切な応急処置を行い、その後、必要に応じ、救急車の要請や当該対象者の家族主治医・事業所管理者等の関係機関へ報告を行い、指示を受けながら適切な対応を行います。さらに、速やかに原因等を明確にし、適切に処理し、内容によっては損害賠償等の手続きや対応を行います。また、必要に応じ北見市等関係機関へ報告することとします。

10. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者またはご利用者に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いたします。また、守秘義務を違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者またはご利用者にも故意または重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(1) 損害賠償がなされない場合

以下の場合には、事業者の責めに帰すべき事由が認められない限り、ご契約者またはご利用者に生じた損害を賠償いたしません。

- ① ご契約者またはご利用者が、契約締結時にご自身の心身の状況や病歴等について、故意に告げず、または虚偽に告げたことがもっぱら原因として発生した損害
- ② ご契約者またはご利用者がサービスの実施にあたって必要な事項(その日の体調や健康状態等)を事業者が確認する際に、故意に告げず、虚偽に告げたことがもっぱらの原因として発生した損害
- ③ ご契約者またはご利用者の急な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由をもっぱらの原因として発生した損害
- ④ ご契約者またはご利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為をもっぱらの原因として発生した損害

1.1. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）（契約書第16条参照）

契約の有効期間は、契約締結の日からご契約者またはご利用者の要介護認定または要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から文書による契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

また、契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

なお、要介護から要支援へ変更になった場合、もしくは要支援から要介護へ変更になった場合については、契約が継続しているものとみなします。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者またはご利用者が死亡した場合② 要介護認定または要支援認定により、ご契約者またはご利用者の心身の状況が自立と判定された場合③ 事業者が解散した場合や破産した場合、またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合④ 事業所の滅失や重大なき損により、ご契約者またはご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合⑥ ご契約者から解約または契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください） |
|---|

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の4日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合② ご契約者またはご利用者が入院または入所された場合③ ご契約者またはご利用者に係る「介護予防ケアマネジメント」及び「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合④ 事業者もしくはサービス従事者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑥ 事業所の運営規程の変更に同意できない場合⑦ 事業者もしくはサービス従事者が、故意または過失によりご契約者またはご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合⑧ 他の利用者がご契約者またはご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|---|

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第19条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合③ ご契約者またはご利用者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 |
|---|

1.2. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有・ 無	実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	

13. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

1) 苦情受付担当者

熊谷 庄 一（北見市社会福祉協議会 北見市立端野デイサービスセンター施設長）

2) 苦情解決責任者

坂本 広 樹（北見市社会福祉協議会 端野支所長）

3) ご利用可能日時

①ご利用可能曜日

毎週月曜日から金曜日までとなります。ただし、国民の祝日に関する法律に規定する休日及び年末年始（12月29日から1月3日まで）は除きます。

②ご利用可能時間

午前8時15分から午後5時00分までとなります。ただし、営業日及び営業時間以外の対応につきましては、転送電話により常時対応が可能な体制となります。

4) ご連絡先

北海道北見市端野町端野238番地6 北見市立端野デイサービスセンター

TEL：0157-56-3889 FAX：0157-57-3112

(2) 苦情の処理や対応について

苦情受付担当者やその他職員が苦情を受けた時には、速やかに事実関係を明確にし、適切に処理します。また、必要に応じ北見市等関係機関へ報告することとします。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

社会福祉法人北見市社会福祉協議会 第三者委員会	委員	伊藤 昌博 〔電話〕0157-68-2235（職場）
	委員	藤田 昌大 〔電話〕0157-33-5537（職場）
	委員	守谷 英和 〔電話〕0157-24-2483（職場）
	委員	置田 俊一 〔電話〕0157-24-3030（職場）
北見市保健福祉部介護福祉課	所在地	北見市大通西3丁目1番地1 〔電話〕0157-25-1144
北海道国民健康保険団体連合会 審査部介護・障害者支援課	所在地	札幌市中央区南2条西14丁目 〔電話〕011-231-5175（直通）
北海道福祉サービス運営適正委員会	所在地	札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 〔電話〕011-204-6310

令和 年 月 日

サービスの提供の開始にあたりまして、本書面に基づき重要事項の説明をいたしました。

説 明 者	住 所	北海道北見市寿町3丁目4番1号 北見市総合福祉会館			
	法 人 名	社会福祉法人 北見市社会福祉協議会			
	代 表 者	会 長 五十嵐 俊 啓			
	事 業 所 名	北見市立端野デイサービスセンター			
	説明者職氏名	職名		氏名	⑩

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項説明書の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

同 意 者	住 所				
	氏 名	⑩			
	続 柄				
同 意 者	住 所				
	氏 名	⑩			
	続 柄				