

# 重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

## 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人ノマド福祉会
- (2) 法人本部所在地 北海道小樽市赤岩2丁目6番7号
- (3) 電話番号 0134-31-2222
- (4) FAX番号 0134-31-2260
- (5) 代表者氏名 理事長 田尻 稲雄
- (6) 設立年月日 1996年3月27日

## 1 概要

### (1) 提供できるサービスの種類と地域

- ・名称 デイサービスセンター はる清田
- ・住所 札幌市清田区真栄1条1丁目1番15号
- ・介護保険指定番号 通所介護・日常生活支援総合事業 (0170508725号)
- ・サービス提供する対象地域  
札幌市清田区の全域、厚別区(上野幌)、豊平区(月寒地区)、白石区(一部)、北広島(大曲地区)。  
※対象地域外への転居及び福祉施設等の入居に関しましては送迎致しかねます事  
予めご了承下さい。
- ・建物の構造  
鉄筋コンクリート造 ウィスリア清田 7階建て GF(地階)
- ・建物の延床面積  
通所介護・札幌市通所型サービス 食堂・機能回復訓練コーナー面積 172.72 m<sup>3</sup>
- ・業所の周辺環境  
国道36号線 清田病院 隣り  
道央自動車道 札幌南インターより自家用車で10分  
中央バス「真栄」下車徒歩3分
- ・通所定員  
40名
- ・開設年月日  
2013年5月1日
- ・管理者氏名  
佐々尾 和

## (2) 営業日及び営業時間

### ・営業日

月曜日から金曜日とする。ただし、年末年始（12月30日から1月3日）を除く

### ・営業時間

午前8時30分から午後5時30分までとする

### ・サービス提供時間

午前9時40分から午後3時50分までとする

## (3) 職員体制

### ・管理者 1名

管理者は、従業者の管理及び業務の実施状況の把握、その他管理を一元的に行う。

### ・生活相談員 サービス提供日ごとに1名以上

生活相談員は、サービスの申し込みに係る調整、契約者、家族からの相談、居宅介護支援事業所や他の居宅サービス事業所等、関係機関との連絡調整の業務に当たる。

### ・介護職員 サービス単位ごとに常勤換算方法により6名以上

介護職員は、契約者の心身機能、ニーズに応じた介護、レクリエーション等に当たる。

### ・看護職員 サービス単位ごとに1名以上

看護職員は、契約者の健康管理、緊急時の対応等を中心に看護に当たる。

### ・機能訓練指導員 1名以上

機能訓練指導員は、契約者の日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う。また、契約者及びその家族等からの希望に応じ、個別機能訓練計画、運動器機能向上訓練計画を作成し、契約者の心身状況に応じた機能訓練を実施し、定期的な評価や計画の見直しを行うものとする。

## (4) 当事業所の運営方針

従業者は、要介護又は要支援認定を受けた方、総合事業対象者の契約者が可能な限り在宅生活において、その有する能力に応じた自立生活を送れるように、事業所内の施設・設備を活用しながら、生活リハビリを取り入れた介護（入浴・食事等）、機能訓練・レクリエーションを提供します。  
全ての契約者について、通所介護計画を作成し、個別のかつ自立支援を目指すケアを実践します。

## 2 サービス内容

### ① 日常生活上の介護

イ 食事

ロ 排泄

ハ 入浴（一般浴・特殊浴）

ニ その他必要な身体介護

※サービス提供時間内において、ご本人の身体状況に合わせて必要以上の過剰介護は行わない様、気を付けております。日常動作における転倒等事故のリスクもありますので、ご理解の程よろしく願い申しあげます。

### ② 機能訓練・レクリエーション

③ 送迎(自宅玄関～デイサービス)※途中下車や異なる場所への送迎は致しかねます。

④ 相談 事業所内に相談室を設置し、契約者からの相談に適切に対応する

⑤ 通所サービス計画の立案

### 3 料 金

#### (1) 利用料金

##### (I) 札幌市通所型サービス

1. ご 利 用 者 の 要 介 護 度	通所介護相当型			
	事業対象者 要支援1		要支援2	
2. 単 位 数	436 単位/回	1,798 単位/月	447 単位/回	3,621 単位/月
3. 利 用 回 数	1 回	月 4 回以上	1 回	月 8 回以上
4. 利 用 回 数 ( 上 限 )	月 3 回	-	月 7 回	-
5. サービス提供体制強化加算 (I)	88 単位/月		176 単位/月	
6. 介護職員処遇改善加算 (I)	上記単位数の合計×9.2%			
7. 地 域 区 分	上記の合計 (1～5) ×10.14 (小数点以下切り捨て)			
8. 合 計 金 額 ( 1 0 割 )	5,800 円	20,888 円	6,895 円	42,040 円
9. 自己負担額 (1割負担の場合)	580 円	2,089 円	690 円	4,204 円
10. 自己負担額 (2割負担の場合)	1,160 円	4,178 円	1,379 円	8,408 円
11. 自己負担額 (3割負担の場合)	1,740 円	6,267 円	2,069 円	12,612 円

- ・「通所介護相当型サービス費」については、サービス提供時間「4時間以上」により計算しており、基本月額制となります。
- ・サービス提供時間が4時間未満の場合は「時間短縮型」の料金で計算します。
- ・「サービス提供体制強化加算Ⅰ」については、介護福祉士の資格保有者が一定割合満割合が満たされているため、サービス提供に対して加算がかかることになり、全ての契約者が対象となります。
- ・「介護職員処遇改善加算Ⅰ」については、職員の処遇改善を目的として、令和6年6月から各種加算を加えた合計額（食事代金は除く）に9.2%相当の加算が加わります。  
○令和6年6月より、「介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ」「介護職員等ベースアップ支援等加算」が「介護職員処遇改善加算Ⅰ」に合算されております
- ・札幌市内の通所介護事業所については、地域区分が「7級地」となり、1単位=10.14円として計算します。
- ・住民税非課税世帯の契約者で、収入・財産等の要件に該当する契約者については、利用料金が減額となる場合があります。手続き等については、担当のケアマネジャーにご相談下さい。
- ・本料金表は、利用回数によっては端数処理のために、若干の違いがでる場合があります。

## (II) 通所介護費

	介護給付 (日額+月額)				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. ご利用者 の要介護度と サービス単位数	584 単位	689 単位	796 単位	901 単位	1008 単位
2. 入浴加算介助加算 I	40 単位				
3. 個別機能訓練加算 (I) イ	56 単位				
4. サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位				
5. 介護職員処遇改善加算 (I)	上記単位数の合計 (1~4) × 9.2%				
6. 地域区分	上記の合計 (1~4) × 10.14 (小数点以下切り捨て)				
7. 合計金額 (10割)	7,777 円	8,933 円	10,119 円	11,285 円	12,472 円
8. 自己負担額 (1割負担の場合)	778 円	894 円	1,012 円	1,129 円	1,248 円
9. 自己負担額 (2割負担の場合)	1,556 円	1,787 円	2,024 円	2,257 円	2,495 円
10. 自己負担額 (3割負担の場合)	2,334 円	2,680 円	3,036 円	3,386 円	3,742 円

- ・「通所介護費」については、当事業所の定員 (40 名) から「通常規模型」での算定となり本料金表では、サービス提供時間「6 時間以上 7 時間未満」により計算しています。
- ・「入浴介助加算 I」については、当施設では、入浴時に必ず職員を介助及び安全確認のために、脱衣室・浴室に配置しておりますので、入浴サービスをご利用になる全ての契約者が対象となります。  
(一般浴槽・特殊浴槽ともに同額となります)。
- ・「個別機能訓練加算 I」については、生活機能の維持・向上を図り、居宅において可能な限り自立した生活を続ける事を目的としています。個別または目標を持つ小集団で機能訓練指導員が直接行う事となっています。実施においては、契約者・ご家族等の同意をいただき、個別機能訓練計画に基づいて行った場合に算定されます。
- ・「サービス提供体制強化加算 I」については、介護福祉士の資格保有者が一定割合満割合満たされているため、サービス提供に対して加算がかかることになり、全ての契約者が対象となります。
- ・「介護職員処遇改善加算 I」については、職員の処遇改善を目的にして、令和 6 年 6 月から各種加算を加えた合計額 (食事代金は除く) に 9.2% 相当の加算が加わります。  
○令和 6 年 6 月より、「介護職員等特定処遇改善加算 I」「介護職員等ベースアップ支援等加算」が「介護職員処遇改善加算 I」に合算されております
- ・住民税非課税世帯のご利用者様で、収入・財産等の要件に該当するご利用者様については、利用料金が減額となる場合があります。手続き等については、担当のケアマネジャーにご相談下さい。
- ・本料金表は、1 回あたりの利用料金を表していますが、利用回数によっては端数処理のために、若干の違いがでる場合があります。

### (Ⅲ) その他（介護保険外費用）

- |                                     |    |            |
|-------------------------------------|----|------------|
| ① 昼食代                               | 1食 | 730円       |
| ② 紙おむつ代                             |    |            |
| イ パッドタイプ                            |    | 30円        |
| ロ テープタイプ                            |    | 110円       |
| ハ パンツタイプ                            |    | 140円       |
| ③ クラブ活動費                            | 実費 | 1回50円～500円 |
| 書道クラブ、レジン、紙創作クラブ、さをり織り等々            |    |            |
| ④ 通常の事業実施地域外への送迎に要する費用              |    |            |
| ・片道概ね10 <sup>キロ</sup> 未満            |    | 300円       |
| ・片道概ね10 <sup>キロ</sup> 以上            |    | 600円       |
| ⑤ コピー代                              | 実費 |            |
| ⑥ 延長料金（ご家族の都合により1時間を超えてサービスを提供する場合） |    |            |
| 最初の1時間まで                            |    | 1,500円     |
| 以降30分毎に                             |    | 800円       |
- ※上記の他、外出レクリエーション活動等にかかる費用は自己負担となります。

### (2) 支払方法

お支払い方法は、銀行振込、口座引き落としの2通りの中からご契約の際にお選びください。

利用料金は、毎月末に1ヶ月分を計算し、翌月10日過ぎに請求書を発行いたします。その後、郵便局は毎月27日、銀行等は22日に引き落としとなります。

なお、郵便局の引き落としをご希望される場合は手数料10円、郵便局以外での引き落としをご希望される場合は、手数料165円をご負担いただきます。取り扱い金融機関等、詳細につきましては、別途ご案内いたします。

### 4 緊急時及び事故発生時における対応方法

- ・サービスの提供中に契約者の病状の急変、その他緊急事態が発生したときは、速やかに主治医、家族、協力医療機関等に対し、適切な対応を行うとともに、管理責任者に報告するものとする。
- ・事業者は、事故が発生した場合には、その原因を解明し再発を防ぐための対策を講じるものとする。
- ・居宅介護支援事業所への連絡を行います
- ・緊急性の高い怪我や病状の際には救急車での緊急搬送になります。

### 5 非常災害対策

事業者は、非常災害（火災、風水害、地震等をいう。）に対する具体的な対策計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定めておくとともに、非常災害に備えるため定期的に避難・救出訓練を行います。感染症や非常災害の発生時において、利用者に対しサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るため、業務継続計画の策定を行います。業務継続計画は、従業員に周知し、定期的に研修及び訓練を行います。

### 6 身体拘束及び虐待防止

事業者は、身体拘束を基本的に行わないものとします。事業者は、契約者又は他利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむをえない場合に限り身体拘束を行います。やむを得ず身体拘束を行う場合は、身体拘束廃止委員会にて協議の上、決定することとします。事業者は身体拘束廃止委員会で協議した内容や拘束時期等を、

契約者又は家族に対し説明し、同意を得るものとします。

事業者は、高齢者の人権を擁護、虐待防止のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施するものとします。

- 1 虐待防止に関する責任者は、管理者とします。
- 2 事業所内での虐待防止と早期発見、または虐待防止の啓発活動と相談にあたる為に、虐待防止委員会を定期的に開催します。
- 3 事業所内での虐待防止に関する研修を年1回以上開催し、虐待防止の意識を職員間で醸成していきます。
- 4 法人内の虐待防止委員会を毎月1回開催し、虐待の芽となる不適切ケアを事前に摘み取れるよう、日々のケアを振り返る機会を設けます。
- 5 虐待（疑い）を発見した者からの通報があった時は、情報収集を行い、早急に実態調査して虐待の解決に努めます。

## 7 ハラスメント対策について

事業者は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

利用者及びご家族が事業所の職員に対して次のようなハラスメント等行為を行ったことが確認された場合は、改善を求め、それでも解消されない場合はこの契約を解除する場合があります。

### ① 身体的暴力

叩く、蹴る、手を払いのける、物を投げつける 等

### ② 精神的暴力

罵倒や威嚇、脅迫、無視、理不尽な要求を繰り返す、威圧的な態度をとる、命令の乱用、長時間の叱責 等

### ③ セクシュアルハラスメント

必要もなく手や腕を触る、抱きしめる、性的・卑猥な言動をする 等

### ④ その他（前各号に準ずる行為）

職員への誹謗中傷、人格を否定する発言、合理的な理由のない長時間の拘束や謝罪の要求、社会理念上相当程度を超えるサービス提供の要求 等

## 8 苦情処理

- ・事業者は契約者等から苦情の申し出が、行いやすい環境を整えるため、事業所に苦情受付担当者、苦情解決責任者及び複数の苦情処理第三者委員を設置するものとする。
- ・事業所の管理者は、前項について契約者等への周知を図るため、必要な事項を事業所内の目に付きやすい場所に掲示するものとする。

契約者 相談窓口	ご利用時間	月～金曜日 午前8時30分～午後5時30分 (定休日 土曜日 日曜日・年末年始(12月30日～1月3日))
	ご利用方法	電話 011-802-6306
	場所	デイサービスセンター はる清田
	苦情受付担当者	: 生活相談員 澤田 麻衣子

## 9 秘密保持

- ・事業者は、正当な理由なく業務上知り得た契約者又はその家族に関する事項を第三者に漏らすことはありません。
- ・事業者が退職後も、在職中知り得た契約者又はその家族に関する事項を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- ・事業所では、居宅介護支援事業者との連絡調整等で、契約者又は家族の個人情報を提供するときは、予め同意を得るものとします。

## 1 0 賠償責任

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時は、その被害を賠償します。  
但しご契約者に故意又は過失が認められる場合は事業所ですべての責任を負えない場合もあります。

## 1 1 契約締結から、サービス提供までの流れ

ご契約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は、「居宅サービス計画書（ケアプラン）」「介護予防居宅サービス計画」「総合事業サービス・支援計画」の内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」「介護予防通所介護計画」「総合事業サービス計画」に定めます。

## 1 2 通所介護サービス利用の休止

利用者の状況、意思により利用休止又は中止する事ができます。通所介護サービスの利用を一時休止した場合、再開の希望があってもすぐに利用再開できない場合もありますのでご了承下さい。

## 1 3 利用者からの頂き物に関する取り扱いについて及び禁止事項について

- ・利用者様又はご家族様からの飲食・物品・金銭等の授受は当法人の就業規則の職員禁止行為にあたりますことから、ご遠慮させて頂きますのでご理解の程宜しくお願い致します。
- ・サービス利用中における利用者間での飲食・物品・金銭等の授受もご遠慮して頂いております。
- ・職員、他の利用者様に迷惑が及ぶような宗教活動、営利活動。
- ・他利用者様、職員への暴言、暴力、セクハラ行為。

※これらの行為が見られた場合、利用中止とさせて頂く場合がございます。

デイサービスセンターはる清田を利用するにあたり、契約書及び重要事項説明書の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者（職名）：\_\_\_\_\_

（氏名）：\_\_\_\_\_ 印

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

**【契約者】**

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

**【署名代行者】**

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

契約者との関係：\_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印