

# 老人デイサービス事業 ウィズ東苗穂

(指定共生型生活介護事業)

## 重要事項説明書

社会福祉法人シルバニア

## 1 法人の概要

名 称	社会福祉法人シルバニア	
所在地	札幌市東区東苗穂町 1089 番 1	
代表者氏名	理事長 山田 晋子	
設立年月日	平成 12 年 2 月 16 日	
電話番号	011-789-3001	
ファックス番号	011-789-3101	
他の事業	障がい者支援施設 ウィズ東苗穂 (障がい者支援施設) (短期入所事業) 就労継続支援 A 型事業所 ウィズ東苗穂 特別養護老人ホーム ウィズ東苗穂 (介護老人福祉施設) 老人短期入所事業 ウィズ東苗穂 (短期入所生活介護事業) (介護予防短期入所生活介護事業) 老人デイサービス事業 ウィズ東苗穂 (通所介護事業 (共生型)) (総合事業通所型サービス) ケアハウス ポプラ東苗穂 (特定施設入所者生活介護事業) (介護予防特定施設入所者生活介護事業) 居宅介護支援センター ウィズ東苗穂 (居宅介護支援事業) 札幌市東区介護予防センター東苗穂 (札幌市介護予防センター運営事業)	

## 2 事業所の概要

事業所の種類	指定通所介護
名称と目的	老人デイサービス事業 ウィズ東苗穂
対象者	高齢者・身体障害者
所在地	北海道札幌市東区東苗穂 1089-1
連絡先	011-789-3001
管理者	塩原 清太郎
運営方針	利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、入浴、排せつ及び食事の介護、創作的活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行う。
事業指定年月日	平成 12 年 2 月 16 日
定員区分	40 人以下
第三者評価	実施なし
営業日	月曜日～金曜日 (祝祭日でも実施) 12 月 30 日～1 月 3 日を除く

営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	9時50分～15時55分
事業実施区域	札幌市東区・北区・白石区

### 3 施設設備等の概要

	室数	備考
食堂	1室	ゆったりとくつろげる広さです。
浴室	1室	一人浴、一般浴、機械浴
トイレ	5ヶ所	男女それぞれに座面トイレがあります。
その他	—	相談室、多目的室等

※当事業所では、上記の施設・設備をご利用いただくことができます。これらは、厚生労働省が定める基準により、生活介護事業のサービス提供に設置が義務づけられている施設・設備です。これらの利用については、利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

### 4 従業員の配置状況

従業員の配置については、厚生労働省の定める指定基準を遵守しています。当事業所では、利用者に対して指定障害者福祉サービスを提供する者として、下記の職種の従業員を配置しています。

＜令和7年4月1日現在＞

職種	常勤	指定基準
管理者	1名（常勤兼務）	1名
生活相談員	2名（常勤兼務）	2名以上
サービス管理責任者	1名（常勤兼務）	1名
介護職員	4名（常勤専従） 4名（常勤兼務） 2名（非常勤専従）	合わせて6名以上
看護職員	1名（常勤兼務） 1名（非常勤専従）	
機能訓練指導員	1名（常勤専従） 1名（常勤兼務）	2名以上
管理栄養士	1名（常勤兼務）	1名以上

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤務時間
1 介護職員	8時30分～17時30分
2 看護職員	8時30分～17時30分
3 機能訓練指導員	8時30分～17時30分

5 当事業所が提供するサービスと利用料金、負担軽減（契約書第4条、第5条参照）

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

- |   |
|---|
| ①介護給付費から給付されるサービス<br>②利用料金の全額をご利用者に負担いただくサービス（①以外のサービス） |
|---|

（1）当事業所が提供するサービスと利用料金

次頁に表示のサービスについては、**食費・光熱水費を除き、サービス利用料金全体のうち9割が介護給付費の給付対象となります。**事業者が介護給付費等の給付を市町村から直接受け取る（代理受領する）場合、利用者は、利用者負担分として、**サービス利用料金全体の1割の額を事業者にお支払いいただきます（定率負担または利用者負担額と言います）。**

なお、介護給付費が給付されるサービスの場合でも、代理受領を行わない場合（償還払いの場合も含む）については、一旦全額を事業者にお支払いいただきます。

＜サービスの概要＞

すべてのサービスは、「個別支援計画」に基づいて行われます。この「個別支援計画」は、利用者の自立生活を支援し、さまざまな課題の解決を目的として本事業所のサービス管理責任者が作成し、サービス担当者会議で確認された後、利用者の同意をいただくものです。なお、「**個別支援計画**」の写しは、**利用者に交付いたします。**

介 護	適切な技術をもって、利用者の心身の状況に応じて自立支援、日常生活の充実のための介護等を提供します。
食事の提供	利用者の心身の状況や嗜好を考慮し、年齢と障害の特性に応じた栄養及び内容の食事を、適切な時間に提供します。
健康管理	常に利用者の健康状況に注意し、協力医療機関を通じて健

	康保持のための適切な支援を行います。服薬管理は、当事業所の看護職員と相談の上、行います。
相談及び援助	常に利用者の心身の状況や、生活環境等の的確な把握に努めます。また、利用者や家族に対し、適切な相談対応、助言、援助等を行い、常に連携をはかります。
創作的活動の 機会の提供	日中活動として、利用者の障害特性をふまえた工夫をもって、創作的活動の機会を提供します。
その他	

### <サービス利用料金>

下記の料金表によって、サービス利用料金から、介護給付費等の給付額（全体額の9割）を除いた金額（全体額の1割＝利用者負担）と食費・光熱水費の合計金額を、利用者にお支払いいただきます。（1単位＝10.18円）

生活介護サービス費（Ⅰ）	697単位
生活介護管理責任者配置加算	58単位
食事提供体制加算	30単位（1日につき）
初期加算	30単位（利用開始から30日を限度）
欠席時対応加算（注）	94単位（1回につき）
人員配置体制加算（Ⅰ）（二）	136単位（定員21人以上60人以下）
人員配置体制加算（Ⅱ）（二）	212単位（定員21人以上60人以下）
人員配置体制加算（Ⅲ）（二）	136単位（定員21人以上60人以下）
福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）	15単位
福祉専門職員配置等加算（Ⅱ）	10単位
福祉専門職員配置等加算（Ⅲ）	6単位
常勤看護職員等配置加算	11単位（定員41人以上60人以下）
入浴支援加算	80単位
リハビリテーション加算（Ⅰ）	48単位
リハビリテーション加算（Ⅱ）	20単位
送迎加算（Ⅰ）	片道21単位
送迎加算（Ⅱ）	片道10単位 ※一定条件を満たす場合+28単位
介護職員処遇改善加算	所定単位（基本サービス費及び各加算の合計） 10.1%（1月につき）

※介護職員等処遇改善加算は上記所定加算に10.1%を乗じて算定いたします

す。

※ご負担いただく金額については、市町村が発行する障害福祉サービス受給者証に記載された金額の範囲内の額及び食費、光熱水費といたします。

※生活介護サービス費は、利用者の障害程度区分によって変動いたします。

※人員配置体制加算・福祉専門職員配置等加算については共にいずれかになります。

注) 欠席時対応加算については、急病等によりその利用を中止した日の前々日、前日または当日に中止の連絡があった場合に加算されます。合わせて、下記キャンセルについての説明文参照下さい。

#### <サービス利用の取り消し（キャンセル）について>

ご契約者が、サービス利用を取り消し（キャンセル）する場合は、利用予定日の前日までに当事業所までお申し出ください。なお、利用予定日の前日までに申し出が無く、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取り消し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。

また、「食事提供体制加算」と「欠席時対応加算」のそれぞれ利用者負担分（対象者のみ）が発生する場合があります。

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のなかった場合	食費の実費相当額 635 円

#### <利用者負担の減免について>

##### ○利用者負担に関する月額上限

1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得（世帯の収入状況）に応じて下表のとおり4区分の月額負担上限額が設定され、それ以上の負担は必要ありません。

所得区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護 受給世帯	0 円
低所得	市町村民税 <u>非課税世帯</u>	0 円
一般 1	市町村民税課税世帯で、	9,300 円

	所得割が 16 万円未満の場合	
一般 2	市町村民税課税世帯で、 一般 1 以外の方	37.200 円

### (2) (1) 以外のサービス

下記の①～③のサービスについては、介護給付費等の給付対象とならないため、サービスの提供をご希望される場合には、次の記載に従いサービスを提供し、所定の料金をお支払い頂きます。

なお、上記の所定料金は、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 か月前までにご説明します。

- ① 特別なサービスの提供とこれに伴う費用
- ② 介護給付費等から支給されない日常生活上の諸費用
- ③ その他

### <サービスの概要と利用料金>

食 費	1 回 6 3 5 円	提供する食事にかかる食材料費と人件費相当額の合計（おやつ代 4 9 円含む） ※食事提供体制加算対象者の方は食材料費 3 3 5 円のみ負担となります。
光熱水費	1 回 5 0 円	提供する入浴にかかる費用 （入浴された場合のみ）
創作的活動等の材料費	実 費	利用者が希望されて行ったものの材料費等
その他	実 費	サービス提供にあたり、利用者に負担していただくことが適当と認められるものの費用

### (3) 利用料金・費用のお支払い方法

前記 (1)、(2) の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、翌月 10 日までに請求しますので、翌月末日までにお支払ください。お支払いは、原則として自動口座引き落としとさせていただきます。ただし、これによりがたい場合は、ウィズ窓口にて現金にてお支払いただくか、または振込みでお願いいたします。

- |   |                        |
|---|------------------------|
| ① | 金融機関口座からの自動引き落とし       |
|   | ご利用できる金融機関 銀行、信用金庫、郵便局 |
| ② | 下記指定口座への振り込み           |
|   | 銀行名 北洋銀行 本店営業部         |
|   | 口座番号 普通預金 028-5290283  |
|   | 口座名 福)シルバニア            |
|   | 障がい者支援施設 ウィズ東苗穂 生活介護   |
|   | 理事長 山田 晋子              |

(4) 連帯保証人（契約書第16条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額100万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。連帯保証人からの請求があった場合には、ウィズ東苗穂は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

6 当事業所のサービス利用に際し留意いただきたい事項

- (1) 事業所の設備、備品、敷地はその本来の用途に従ってご利用ください。
- (2) 利用中における営利活動、宗教活動、他の利用者等への迷惑行為は禁止させていただきます。
- (3) 事業所での私物の保管は出来かねますのでご了承ください。
- (4) 紛失やトラブル防止のため、貴重品は出来るだけ持参されないよう、また持ち物には名前の記入をお願いいたします。
- (5) 事業所への食べ物の持ち込みや他の利用者とのやり取りはご遠慮ください。当事業所ではその責任を負いかねます。
- (6) 事業所内での携帯電話のご使用はご遠慮ください。

7 利用者の記録や情報の管理、開示について（契約書第7条第6項参照）

事業者は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

\* 本事業所における記録の項目は次のとおりです。

- (1) 個別支援計画
- (2) サービス提供の具体的な内容
- (3) 利用者の窓外の状態ならびに給付等の受給状況について、厚生労働省令

で義務づけられた市町村への通知事項

- (4) やむを得ず身体拘束等を行った場合の状況や緊急やむを得ない理由など
- (5) 利用者からの苦情の内容
- (6) 事故の状況及び事故に際しての対応
  - ・ 保存期間は、サービス提供完了から5年間です。
  - ・ 閲覧、複写ができる窓口乗務時間は、午前9：30～午後16：00です。

## 8 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

## 9 事故発生時の対応

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者の家族等に連絡するとともに、再発防止に努め、その対応について協議します。

利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業所及び職員等の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

## 10 守秘義務

事業所及び職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。また退職後においてもこれらの秘密を保守するものとします。

## 11 個人情報保護

個人情報保護について法が施行され、当法人として、次の基本方針に基づき、利用者の皆様方の個人情報の保護に努めます。また、個人情報の利用目的を次の通り定めます。

### (1) 個人情報の取扱いに関する基本方針

- 1) 法人は、個人情報個人の人権尊重の理念の下に慎重に取扱われるものであることを鑑み、その保護に努めます。
- 2) 法人は、公表した利用目的の範囲内で、公平かつ適正な方法で個人情報を取扱うものとします。
- 3) 法人は、利用目的の達成に必要な範囲内において、個人データを正確かつ最新の内容に保つように努めます。
- 4) 法人は、個人情報管理責任者を置き、保有する個人情報の漏えいや滅失、

紛失を防ぐために、安全管理措置を講じ、必要かつ適切な監督を行います。

5) 法人は、利用者の皆様より、当該個人データの開示や利用停止等の申し出をいただいた場合、ご本人確認の上、速やかに対処いたします。

6) 法人は、個人情報保護管理要綱を定め、実効あるものとして運用し、必要に応じて随時改善に努めます。

## (2) 個人情報利用目的

### 1) 法人内部での利用

①利用者等に提供するサービス、②介護保険・介護給付費事務、③利用開始・停止等に係る事業所管理、④会計・経理、⑤介護事故・拘束等の報告、⑥当該利用者の介護サービス向上、⑦実習生への協力、⑧介護の質向上を目的とした事例研究、⑨その他利用者様に関わる管理運営業務、⑩介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料、⑪よりよいサービス提供のための法人内事業所間における情報交換

### 2) 法人外部への情報提供として利用

①居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携・照会への回答、②医療機関との連携、③家族等への心身の状況説明、④健康診断にかかる事業者との連携、⑤審査支払い機関、市区町村へのレセプトの提出、⑥審査支払い機関又は保険者、市区町村からの照会への回答、⑦損害賠償保険等に係る保険会社への相談、届出など、⑧外部監督機関への情報提供、⑨業務委託事業者との連携

## 1.2 身体拘束について

ウィズ東苗穂では、原則として利用者の自由を制限するような身体拘束は行いません。ただし、身体拘束を行う場合は、文書をもって利用者および代理人の了解を得るものとし、必ずその評価を行い、必要最低限とします。

## 1.3 人権の擁護及び虐待防止について

ウィズ東苗穂では、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその発生を防止するため、次の各号に措置を講ずるものとします。

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 事業所において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施します。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者（管理者）を配置し

ます。

<主治医>

医療機関名	
住 所	
電話番号	
主治医氏名	

<ご家族等緊急連絡先>

氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

1 4 協力医療機関

当事業所が定めている協力医療機関は次の通りです。

医療機関①	医療法人社団 豊生会 丘珠明陽医院
所在地	札幌市東区東雁来11条4丁目1-10
電話番号	011-791-9991
診療科目	内科・循環器内科

医療機関②	医療法人社団 豊生会 東苗穂病院
所在地	札幌市東区東苗穂3条1丁目2-18
電話番号	011-784-1121
診療科目	内科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科 腎臓内科・神経内科・リハビリテーション科

1 5 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「消防計画」により対応します。
防火管理責任者	塩原 清太郎
避難訓練	年2回実施します。
防災設備	スプリンクラー、ガス漏れ報知器等

## 16 この契約に関する相談・苦情窓口

### ① 当事業所ご利用相談・苦情窓口

担当者	生活相談員：宮川暁子、大久保恵
受付時間	月曜日～金曜日 8時30分～17時30分
電話番号	011-789-3001

苦情受付の方法については、「相談・苦情申し出受付窓口設置のご案内」をご覧ください。

### ② ウィズ東苗穂が設置する「苦情解決第3者委員」

苦情解決 第3者委員	池田 亮氏（社会福祉法人シルバニア評議員） 電話 011-788-6859
	田中 誠美氏（社会福祉法人シルバニア監事） 電話 011-782-4852

ウィズ東苗穂へ直接申し出がたい内容などは委員へご相談ください。

### ③ ウィズ東苗穂以外（行政機関）の相談・苦情窓口等

北海道福祉サービス運営適正化委員会	札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 3階 電話 011-204-6310
-------------------	--

令和 年 月 日

共生型サービス（生活介護）利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

事業者

（事業所名）老人デイサービス事業ウイズ東苗穂（共生型生活介護事業）

（説明者） 職種 生活相談員  
氏名 宮川 暁子 印

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、共生型サービス（生活介護）に関するサービスの提供及び利用の開始に同意しました。

利用者

（住所）  
（氏名） 印

代理人

（住所）  
（氏名） 印  
（本人との続柄）

連帯保証人

（住所）  
（氏名） 印  
（利用者との関係）