

重 要 事 項 説 明 書

作成日：2024年 4月 1日

1. 事業運営主体概要

| | |
|--------------|--|
| 対象事業所の名称 | 指定(介護予防)地域密着型通所介護 オストケアデイサービスあつべつ |
| 運営法人の名称 | 株式会社 オストジャパングループ |
| 運営法人の代表者名 | 代表取締役 村上 睦 |
| 運営法人の所在地 | 札幌市厚別区厚別南5丁目1番7号 TEL 011-896-5533 FAX 011-896-5577 |
| 併設の事業所 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型） ・ オストケアあつべつ24 ・ 指定（介護予防）訪問看護事業所 オストケア訪問看護とよひら 厚別出張所 ・ 指定（介護予防）訪問介護事業所 オストケア訪問介護あつべつ ・ サービス付き高齢者向け住宅 イオルもみじ台 |
| 他の介護保険関連等の事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所 グループホームいきいき ・ 指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所（共用型） デイサービスいきいき 《住所》札幌市白石区北郷9条3丁目3番1号 ・ 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所 グループホームいきいき栄 ・ 指定(介護予防)認知症対応型通所介護事業所 デイサービスセンターいきいき栄 《住所》札幌市東区北42条東5丁目3番1号（併設） ・ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護 オストケアとよひら24 ・ 指定（介護予防）訪問介護事業所 オストケア訪問介護とよひら ・ 指定（介護予防）訪問看護事業所 オストケア訪問看護とよひら ・ 指定居宅介護支援事業所 オストケア介護相談センター ・ 指定（介護予防）地域密着型通所介護 オストケアデイサービスとよひら ・ サービス付き高齢者向け住宅 イオル美園 《住所》札幌市豊平区美園7条3丁目2番1号（併設） |

2. 事業所概要

| | |
|--------------------|--|
| 事業所の名称 | オストケアデイサービスあつべつ |
| 事業所の目的 | 本事業は、要介護又は要支援の方に対し、その利用者が可能な限りその居宅において、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必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び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的とする。 |
| 事業所の運営方針 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所において提供するサービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 ・ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。 ・ 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の地域密着型通所介護計画又は介護予防通所介護計画を作成し、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 ・ 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 ・ 適切な介護技術をもってサービスを提供する。 ・ 常に、提供したサービスの実施状況の把握及び評価を行う。 |
| 事業開始年月日 | 平成 26 年 10 月 1 日 |
| 保険事業者指定番号 | 札幌市 事業所番号 第 0170510374 号 |
| 事業所の所在地等 | 札幌市厚別区もみじ台北 6 丁目 1 番 30 号 TEL 011-809-1234 FAX 011-809-2234 |
| 管理者名 | 佐藤 真理 |
| 受付窓口の営業日 及び営業時間 | 営業日：月曜日から日曜日まで 営業時間：午前 8 時 45 分から午後 5 時 45 分まで |
| サービス提供時間 | 午前 9 時 45 分から午後 4 時 00 分まで |
| 通常の事業の実施地域 | 札幌市《厚別区全域・清田区の一部（平岡地区）・白石区の一部（南郷 18 丁目付近）》 |
| 緊急時の対応方法 | 主治医に連絡するなどの適切な措置を講じる。 |
| 損害賠償責任保険加入先 | 東京海上日動火災保険 株式会社 |

3. 職員体制

| 従業者の職種 | 員 数 | 常 勤 | | 非常勤 | | 保有資格 |
|---------|---------|--------|---------------------|--------|----------------|-------------------------|
| | | 専 従 | 兼務 (兼務する職種) | 専 従 | 兼務 (兼務する職種) | |
| 管理者 | 1 | | 1 (相談員) | | | 介護福祉士 |
| 生活相談員 | 2 | | 1 (介護職員) 1 (管理者) | | | 介護福祉士 社会福祉主事 |
| 介護職員 | 5 以上 | 2 | 1 (相談員) | 3 | | 介護福祉士 初任者研修 実務者研修 |
| 看護職員 | 2 | | | | 2 (機能訓練士) | 正看護師・准看護師 |
| 機能訓練指導員 | 2 | | | | 2 (看護職員) | 正看護師・准看護師 |

4. 職務内容

| | |
|--------------|--|
| 管理者 | 事業所の従業者の管理及び業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業の実施に関し法令等を遵守させるための必要な指揮命令を行う。また、自らもサービスの提供にあたる。 |
| 生活相談員 | 利用申込にかかる調整、定期及び随時のサービス実施状況の報告、その他必要な連絡調整等を居宅介護支援事業所・各サービス事業所・ご家族と行う。 |
| 介護職員 看護職員 | 利用者の心身の状況を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供に当たる |
| 機能訓練指導員 | 利用者に対し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指導、助言を行う。 |

5. 勤務体制

| | |
|---------|--|
| 管理者 | (常 勤) 午前 8 時 45 分から午後 5 時 45 分まで |
| 生活相談員 | (常 勤) 午前 8 時 45 分から午後 5 時 45 分まで |
| 介護職員 | (常 勤) 午前 8 時 45 分から午後 5 時 45 分まで |
| 看護職員 | (非常勤) 午前 8 時 45 分から午後 5 時 45 分まで ※シフト制 |
| 機能訓練指導員 | (非常勤) 午前 8 時 45 分から午後 5 時 45 分まで ※シフト制 |

※ 延長サービスを行う場合は、必要な勤務体制を確保する。

6. サービス及び利用料等

(1) 保険給付サービス

(保険給付サービスについては法定代理受領サービスとして提供され、下記の基本料金表のとおり定められた金額(省令により変動あり)が自己負担となる。)

| | | |
|----------|-----------------|--|
| 保険給付サービス | 身体介助(日常生活上の援助等) | 利用者の身体状況に応じた食事、入浴、排泄等の日常生活上の援助を行う。 |
| | 生活相談(相談援助等) | 利用者又は家族からの相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行う。 |
| | 機能訓練(日常動作訓練) | 利用者の心身等の状況に応じて、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。 |
| | 健康状態の確認 | 利用者の健康状態の把握を行うとともに、必要に応じて医療との連携支援を行う。 |
| | 食事の提供 | 利用者の身体状況、嗜好、栄養バランスに配慮した食事を提供する。(食費は給付対象外) |
| | 入浴の機会の提供 | 利用者の希望に応じて入浴の機会を提供する。 |
| | 送迎 | 利用者の自宅と事業所との間の送迎を行う。 |

※利用料については重要事項説明書別表を参照してください。

8. 苦情相談機関等

| | |
|------------|--|
| 苦情相談窓口 | 管理者 佐藤 真理 生活相談員 祝田 美和 TEL 011-809-1234 FAX 011-809-2234 |
| 苦情処理の体制・流れ | <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者又は家族等から詳しい事情を聞くとともに、関係職員からも事情を聞く。 2 問題点を把握し、事業所の従業者等で解決策を検討・調整する。(必要に応じて検討会議を行う) 3 検討後速やかに、問題の解決策について、利用者及び家族等に説明し了承を得るとともに、具体的な対応を行う。 4 苦情の内容等に関する記録を行う。 5 問題の解決後も、その改善状況について随時点検を行い、再発防止に努める。 |
| 苦情申立て機関 | <p>○札幌市役所保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課 札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市役所3階 TEL 011-211-2972</p> <p>○北海道国民健康保険団体連合会 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 TEL 011-231-5175</p> <p>○福祉サービス苦情相談センター 札幌市中央区大通西19丁目 札幌市社会福祉総合センター2階 TEL 011-632-0550</p> <p>○その他、各区役所の保健福祉部保健福祉課にもご相談できます。</p> |

9. 事故発生時の対応

| | |
|----------|---|
| 事故発生時の処理 | サービスの提供により事故が発生した場合には、利用者の家族及び当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。また、必要に応じて市町村に報告する。 |
| 損害賠償 | 賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行う。 |
| 事故後の措置 | 事故の状況及び事故に際して採った措置について記録するとともに、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講ずる。 |

10. 地域との連携

| | |
|--------|--|
| 運営推進会議 | <p>事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等と連携及び協力を行う等、地域との交流に努める。</p> <p>当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置する。</p> <p>「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上会議を開催する。</p> |
|--------|--|

11. その他の重要事項

| | |
|---------------|---|
| 秘密保持 | 緊急受診、サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により利用者及びその家族の同意を得る。 |
| 衛生管理及び感染症予防等 | <ul style="list-style-type: none"> ・従業員は訪問の際、安全にサービスを提供するため、清潔の保持及び健康管理を行い感染症予防対策として事業所の備品等を使用し衛生管理を行う。 |
| 介護記録等の開示 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者及びその家族は、当該利用者のサービス提供時の様子及び体調等に関する記録を、事業者の営業時間内にその事業所内で閲覧することができる。また希望された場合には、その写しの交付を受けることができる。 |
| 身体的拘束等の適正化 | <p>身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供に当たっては、利用者の生命又は身体を保護するために緊急止むを得ない場合を除き、身体拘束等を原則禁止とする。 ・身体的拘束等を行う場合、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。 ・緊急止むを得ず身体拘束を行なう場合には、文書にて利用者及び家族に説明する。 ・身体的拘束等の適正化の為に委員会を設置し、3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。 ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。 ・従業員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を選任する。 |
| 高齢者虐待防止のための措置 | <p>虐待の発生又はその再発を防止するために、以下の措置を講じます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果を従業員に周知徹底する。 ・虐待の防止のための指針を整備する。 ・従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。 ・利用者及びその家族からの苦情に対する処理体制の整備を行う。 ・事業所は、サービス提供中に、従業員または利用者の家族等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市区町村へ通報する。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を選任する。 |
| 業務継続計画の策定 | <p>感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。 ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を選任する。 |
| ハラスメント対策 | <p>事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、事業所において行われるサービス提供上必要かつ相当な範囲を超えるハラスメント行為により従業員の就業環境が害されること及びすべての利用者様の生活環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。</p> |

- ・従業員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方の研修を実施する。
 - ・ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等を開催し、同事案が発生しないための策を検討する。
- 【ハラスメント行為の例】
- ・性的な話をする、必要もなく手や体を触る等の性的いやがらせ行為
 - ・侮辱的発言や人格否定、威圧的な態度、威嚇・脅迫等の精神的暴力行為
 - ・叩く、つねる、払いのける、物を投げつける等の身体的暴力行為
 - ・業務範囲を逸脱した過剰な要求、その他著しく常識を逸脱する行為等
- ※ハラスメントは、サービスの提供を困難にし、関わった方の心身に悪影響を与えます。上記の様な行為があった場合、状況により介護サービスの提供を停止させていただく場合があります。

年 月 日

(事業者) 所在地 : 札幌市厚別区厚別南5丁目1番7号
名称 : 株式会社オストジャパングループ
代表取締役 村上 睦 (印)

(説明者) 所在地 : 札幌市厚別区もみじ台北6丁目1番30号
名称 : オストケアデイサービスあつべつ
管理者 佐藤 真理 (印)

私および利用者家族または身元引受人は、契約書および本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認し同意しました。

(利用者) 住所 :
氏名 : (印)
(代筆者)

(利用者家族) 住所 :
氏名 : (印)
(続柄)

(身元引受人) 住所 :
氏名 : (印)
(利用者との関係)

オストケアデイサービスあつべつ 料金表

2024年6月1日

〈介護給付利用料〉

① 基本単位数(1日当たり)(地域密着型、所要時間6時間以上7時間未満) ※1単位=10.14円

| | 要介護等 | 単位数 | 介護保険料 1割負担 | 介護保険料 2割負担 | 介護保険料 3割負担 |
|---------------|------|--------|---------------|---------------|---------------|
| 地域密着型通 所介護 | 要介護1 | 678単位 | 687円 | 1374円 | 2061円 |
| | 要介護2 | 801単位 | 812円 | 1624円 | 2436円 |
| | 要介護3 | 925単位 | 937円 | 1874円 | 2811円 |
| | 要介護4 | 1049単位 | 1063円 | 2126円 | 3189円 |
| | 要介護5 | 1172単位 | 1188円 | 2376円 | 3564円 |

②各種加算

| 加算の種類 | 内容 | 単位数 | 介護保険利用者負担額 | | |
|---------------|--|--------|------------|------|------|
| | | | (1割) | (2割) | (3割) |
| 入浴介助加算Ⅰ | 入浴介助を行なった場合に加算する(見守り介助も含む) | 40単位/日 | 40円 | 81円 | 121円 |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ | 個別機能訓練計画をたて、日常生活における機能の維持・向上に関する目標達成のための訓練を行なう場合に加算する。 | 56単位/日 | 57円 | 114円 | 171円 |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ) | 上記の情報を国へ報告し、ケアに活用する為の加算とする。 | 20単位/月 | 20円 | 40円 | 60円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | 介護福祉士が70%以上配置されている場合に加算する。 | 22単位/日 | 22円 | 44円 | 66円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めている場合に加算する。 | 60単位/日 | 61円 | 122円 | 183円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 利用者のADL等の情報を国へ報告しケアへ活用する為の加算とする。 | 40単位/月 | 40円 | 81円 | 121円 |

| | |
|------------------|--|
| 介護職員等 処遇改善加算Ⅰ | 介護職員等の処遇改善充当分として、1ヶ月の利用合計単位数に9.2%を上乗せして、1ヶ月の利用料金を算出する。 |
|------------------|--|

② 各種減算

| 減算の種類 | 内 容 | 単位数 | 介護保険利用者負担額 | | |
|--------------|---------------|-----------|------------|--------|--------|
| | | | (1割) | (2割) | (3割) |
| 同一建物減算 | イオール美園にお住まいの方 | -94 単位/日 | -96 円 | -191 円 | -282 円 |
| 送迎減算 (片道) | 送迎を行わない場合 | -47 単位/片道 | -48 円 | -96 円 | -144 円 |

※介護給付料金は、①・②・③の該当箇所の合計を1日分とし、毎月1日～末日までを1ヵ月分としてまとめて、下記の計算方法により算出し、その1割～3割分が自己負担分となります。

介護給付料金(10割)の計算方法

(利用単位数の合計×日数)×1.092(処遇改善加算分)×10.14(1単位当たりの単価)

※表記の金額は概算金額です。

※ご利用料金は、毎月1日～末日までの〈介護給付料金自己負担分〉と保険給付外サービス利用料の該当箇所の合計を、1ヵ月分としてまとめて、翌月10日頃にご請求させていただきます。

〈札幌市通所型サービス利用料〉

1 基本単位数 (所要時間 4 時間以上) ※1 単位=10.14 円

| | 要介護等 | 単位数 | 介護保険利用者負担額 | |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|------------|-----------|
| | | | (1 割) | (2 割) |
| 札幌市通所型サービス (通所介護相当型) | 事業対象者 支援 1 要 | 1798 単位/月 | 1 8 2 3 円 | 3 6 4 6 円 |
| | | 4 3 6 単位/回 (月 3 回まで) | 4 4 2 円 | 8 8 4 円 |
| | 要支援 2 | 3621 単位/月 | 3 6 7 1 円 | 7 3 4 3 円 |
| | | 4 4 7 単位/回 (週 2 回程度) | 4 5 3 円 | 9 0 6 円 |

2 基本単位数 (所要時間 4 時間未満) ※1 単位=10.14 円

| | 要介護等 | 単位数 | 介護保険利用者負担額 | |
|-------------------------|-----------------|-------------------------|------------|-----------|
| | | | (1 割) | (2 割) |
| 札幌市通所型サービス (通所介護相当型) | 事業対象者 支援 1 要 | 1 4 3 8 単位/月 | 1 4 5 8 円 | 2 9 1 6 円 |
| | | 3 5 9 単位/回 (月 3 回まで) | 3 6 4 円 | 7 2 8 円 |
| | 要支援 2 | 2 8 9 6 単位/月 | 2 9 3 6 円 | 5 8 7 3 円 |
| | | 3 6 1 単位/回 (週 2 回程度) | 3 6 6 円 | 7 3 2 円 |

各種加算

| 加算の種類 | 内 容 | 単位数 | 介護保険利用者負担額 | |
|--|--|------------|------------|---------|
| | | | (1 割) | (2 割) |
| サービス提供体制 強化加算 I イ 事業対象者 要支援 1 | 介護福祉士が 70%以上配置され ている場合に加算する。 | 8 8 単位/月 | 8 9 円 | 1 7 8 円 |
| サービス提供体制 強化加算 I イ 要支援 2 | 介護福祉士が 70%以上配置され ている場合に加算する。 | 1 7 6 単位/月 | 1 7 8 円 | 3 5 3 円 |
| 運動器機能 向上訓練加算 | 運動器機能向上計画をたて、運 動器の機能向上を目的として、 個別的に訓練を行なう場合に加 算する。 | 2 2 5 単位/月 | 2 2 8 円 | 4 5 6 円 |
| 科学的介護推進推 信体制加算 | 利用者者の ADL 等の情報を国へ 報告しケアに活用する為 | 4 0 単位/月 | 4 0 円 | 8 1 円 |

| | |
|-----------------------|---|
| 介護職員 処遇改善加算 (I) | 介護職員の処遇改善充当分として、1ヶ月の利用合計単位数に9.2%を上乗せして、1ヶ月の利用料金を算出する。 |
|-----------------------|---|

③減算

| 減算の種類 | 内容 | 単位数 | 介護保険利用者負担額 | |
|----------|---------------------|-----------|------------|---------|
| | | | (1割) | (2割) |
| 同一建物減算 | イオルもみじ台在住の方 要支援1 | -376 単位/月 | -381 円 | -762 円 |
| | 要支援2 | -752 単位/月 | -762 円 | -1525 円 |
| 同一建物減算 | イオルもみじ台在住の方 | -94 単位/1日 | -96 円 | -191 円 |
| 送迎減算(片道) | 送迎を行わない場合 | -47 単位/片道 | -48 円 | -96 円 |

※予防給付料金は、①・②の該当箇所の合計を1ヶ月分とし、下記の計算方法により算出し、その

1割又は2割分が自己負担分となります。

予防給付料金(10割)の計算方法

利用単位数の合計×1.092(処遇改善加算分)×10.14(1単位当たりの単価)

※表記の金額は概算金額です。

※ご利用料金は、毎月1日～末日までの〈介護給付料金自己負担分〉もしくは〈予防給付料金自己負担分〉と保険給付外サービス利用料の該当箇所の合計を、1ヵ月分としてまとめて、翌月10日頃にご請求させていただきます。