

デイサロ アリーヌ宮の森

重要事項説明書

当デイサービスの概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次のとおり説明いたします。

株式会社 エムリンク札幌

地域密着型通所介護及び第 1 号通所事業

重要事項説明書

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 エムリンク札幌
- (2) 法人所在地 北海道江別市緑町東 3 丁目 111-32
- (3) 電話番号 011-389-3000
- (4) 代表者名 代表取締役 永井 登茂美
- (5) 設立年月日 平成 27 年 2 月 18 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着型通所介護事業所
第 1 号通所事業所
令和 5 年 8 月 1 日指定、指定番号 0190101162
- (2) 事業所の名称 株式会社エムリンク札幌
デイサロン アリアーヌ宮の森
- (3) 事業所の所在地 北海道札幌市中央区宮の森 4 条 10 丁目 3 番 18 号
- (4) 電話番号 (代表) 011-633-5001
- (5) 事業所管理者氏名 前田 恵利子
- (6) 開設年月日 令和 5 年 8 月 1 日
- (7) 通常の事業実施地域
◎札幌市中央区、西区、手稲区
- (8) 営業日及び営業時間
営業日 月曜日から土曜日までとする。
但し、年末年始の 12 月 31 日～1 月 3 日は除く。
営業時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
サービス提供時間 午前 9 時 30 分～午後 4 時 30 分
- (9) 利用定員 15 名とする。

3. 事業所の運営方針

- ①利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活の支援及び機能回復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ります。
- ②事業の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4. 職員の配置状況

当事業所では、地域密着型通所介護サービス及び第1号通所事業を提供するため、次の職員を配置しています。

職 種	配置職員	
1 施設長	1名	
2 管理者	1名	
3 生活相談員	1名以上	
4 介護職員	2名以上	
5 看護職員	1名以上	機能訓練指導員と兼務
6 機能訓練指導員	1名以上	看護師と兼務

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して次のサービスを提供します。

(1) 介護保険の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の通常9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

- 食事** ・食事の準備や介助を行います。栄養並びにご利用者の嗜好や身体の状態に考慮した食事を提供します。
- 入浴** ・ご利用者の心身の状態に応じて入浴の介助を行います。
- 排泄** ・心身の状態に応じて、適切な介助を行うと共に、排泄の自立に向けた支援を行います。

健康管理 ・（准）看護師が血圧、検温などの健康チェックや健康相談を行います。

送迎 ・希望により、自宅と事業所間の送迎を行います。

※個別機能訓練 ・心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を行います。

※口腔機能の向上 ・口腔機能改善のため、適切なケアを実施いたします。

（※は必要に応じてケアプランに立案されている利用者）

（デイサービス利用中のプログラム）

時 間	プログラム	内 容
9:30	到着	ご自宅までお迎えに参ります。
↓	健康チェック 朝の挨拶	血圧・脈拍・体温測定し本日の体調を確認します。（必要に応じ健康相談） 本日の予定などをお知らせします。
10:00	選べる ↓ レクリエーション	様々な活動の中からその日に行いたいものを選んで行います。
↓	個別機能訓練	リハビリ体操、歩行訓練、計算等脳トレ等個人に合わせた個別訓練を行います。
12:00	手洗い・昼食 休憩（又は午睡）	昼食を提供いたします。
13:30	選べる レクリエーション	様々な活動の中からその日に行いたいものを選んで行います。
15:20	おやつ	おやつと飲み物でゆったりとした時間を過ごしていただきます。
	午後の体操	体の動きを良くする体操です。
16:15	帰宅準備	
16:30	送り	連絡帳をお返しした後、お宅までお送りします。

＊ 原則として上記のプログラムを一日の流れとしておりますが、ご利用者のその日の体調、状況等により流動的なものとしております。

〈介護給付サービス利用料金 1日につき〉

利用料金は介護保険法に基づくご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた金額（1割～3割）をお支払い下さい。

下記の料金表は1割の自己負担分利用料金となっています。

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料金	764円	903円	1047円	1189円	1331円

※上記利用料金に、ご契約の内容により次の利用料金が加算されます。

入浴加算（一般浴）
400円（1回）

〈予防給付サービス利用料金 1月につき〉

要介護度	要支援1	要支援2
利用料金	1988円	4003円

（介護職員処遇改善加算）

介護職員等の処遇を改善するための加算

利用者負担：利用料金の合計の12.5%の1～3割

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは利用料料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 介護保険の支給限度額を超える通所介護サービスの利用

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス料金の全額がご利用者の負担となります。

② 食事の提供にかかる費用

ご利用者に提供する食事の材料費や調理などにかかる費用	1食	2,000円
行事等での特別食や仕出し、外食をした場合		実費

③ レクリエーション・クラブ活動

レクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことにより、特に材料費等が必要となる場合	実費
---	----

④ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等、ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担して頂く事が適当であるものに係る費用を負担して頂きます。

おむつ代	90円/枚
その他消耗品	実費

(3) 利用料金の支払い方法

前期(1)、(2)の料金・費用については、1ヶ月毎に計算した「請求書」を、翌月15日前後に送付いたします。ご利用者は次のいずれかの方法で20日までに、事業所にお支払い下さい。

① 銀行による自動引き落とし

② 現金でのお支払い(当事業所の窓口までお願いします。)

(4) 利用の中止・変更・追加

①ご利用日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービス介護予防通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。この場合には、実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

③介護給付の場合は利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって中止の申し出をされた場合、取消し料として下記の料金をお支払い頂く場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、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	当日利用料金の 10 %

6. サービス提供の記録の保存と情報公開

サービス提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後5年間保存します。その記録はご利用者の求めがあれば当施設にて閲覧できます。

7. 守秘義務及び個人情報の保護

事業所及び全ての職員は、サービス提供をする上で知り得たご利用者及びそのご家族に関する秘密を正当な理由無く第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、本契約が終了した後に置いても継続します。

事業者は、ご利用者から予め文書による同意を得ない限り、サービス担当者会議などにおいて、ご利用者及びご家族の情報を用いません。

8. 緊急時の対応

ご利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医に連絡します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送などの必要な処置を取ります。

また、事故発生時はご利用

者のご家族、市町村に対して連絡を行う等の必要な措置を行い、賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行います。

9. 非常災害対策について

- (1) 地域密着型通所介護及び第1号通所事業の提供中に、天災その他の災害が発生した場合、従事者は利用者の避難など適切な措置を講じます。管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関などの連携方法を確認し、災害時には避難などの指揮をとります。
- (2) 非常災害に備え、定期的に避難訓練を行います。

10. 高齢者虐待防止

ご利用者の人権擁護・虐待防止の為に、つぎのとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修などを通して全ての職員の人権意識、知識・技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 職員が支援に当たっての悩みや苦勞を伝達できる体制を整えるほか、職員がご利用者などの権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

11. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情受け付け担当者	代表取締役 永井 登茂美
受付時間	平日 9時30分～17時30分
電話番号	011-633-5001 (代表)
FAX 番号	011-633-5002

苦情があった場合は、ご利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し事実関係の聞き取りや事情の確認を行い、ご利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を担当者と共に検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応の内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うと共にご利用者への対応を含めた結果報告を行います。

(2) 行政機関その他苦情受け付け機関

◎札幌市中央区第2地域包括支援センター 札幌市中央区旭ヶ丘5丁目 6-51

TEL 011-520-3668

◎国民健康保険団体連合会 札幌市中央区南2条西14丁目

総務部介護保険課苦情処理係 TEL 011-231-5161 (代表)

◎北海道社会福祉協議会 札幌市中央区2条西7丁目1番地

運営適正化委員会 TEL 011-204-6310 (代表)

令和 年 月 日

地域密着型通所介護及び第 1 号通所事業サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき
重要事項の説明を行いました。

株式会社エムリンク札幌 地域密着型通所介護事業所

第 1 号通所事業所

デイサロン アリアーヌ宮の森

説明者 氏名 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、地域密着型通所介護
サービス及び第 1 号通所事業サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者住所

氏名 印

代理人住所

氏名 印

利用個人及び家族情報について

サービス担当者会議等において、利用者の個人及び家族情報を用いることを

- ☐ 承認いたします。
☐ 承認いたしません。

利用者

代理人

家族代表（続柄）（ ）

