

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人札幌光陽会
- (2) 代表名 理事長 中駄 芳弘
- (3) 法人所在地 札幌市豊平区西岡5条12丁目18番7号
- (4) 電話番号 011-585-4322
- (5) 法人設立年月日 昭和53年10月20日

## 2. 事業の概要

- (1) 事業の種類  
介護予防・日常生活総合事業 平成29年4月1日指定
- (2) 事業所の目的  
要支援状態等にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防通所介護相当サービスを提供することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 リハビリデイサービスふぁいと
- (4) 事業所の所在地 札幌市豊平区西岡5条12丁目18番7号
- (5) 電話番号 011-827-5055
- (6) FAX 011-585-4323
- (7) センター長（管理者） 佐藤 寿博
- (8) 事業所の運営方針  
事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。
- (9) 開設年月日 平成19年4月1日
- (10) 利用定員 30名

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 事業実施地域
  - ①豊平区全域
  - ②南区（定山溪を除く）
- (2) 営業日 月曜日～金曜日 ただし、12月30日から1月3日までを除く。
- (3) 営業時間 午前8時30分～午後5時30分
- (4) サービス提供時間 午前9時30分～午後4時30分  
午前9時30分～午後1時00分

#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して介護予防・日常生活支援総合事業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。

<主な職員の配置状況>職員の配置については指定基準を厳守しております。

- |                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| (1) センター長 (管理者) | 1名 (生活相談員と機能訓練指導員と兼務) |
| (2) 生活相談員       | 3名 (1名管理者、1名介護職員と兼務)  |
| (3) 介護職員        | 5名 (1名生活相談員と兼務)       |
| (4) 看護職員        | 2名 (2名機能訓練指導員と兼務)     |
| (5) 機能訓練指導員     | 4名 (1名管理者、2名看護職員と兼務)  |

<主な職種の勤務体制>

- |             |    |              |
|-------------|----|--------------|
| (1) 生活相談員   | 日勤 | 8時30分～17時30分 |
| (2) 介護職員    | 日勤 | 8時30分～17時30分 |
| (2) 看護職員    | 日勤 | 9時00分～17時00分 |
| (3) 機能訓練指導員 | 日勤 | 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

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

- |                           |
|---------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合    |
| (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |

があります。

- (1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第4条参照)

以下のサービスについては、介護保険負担割合証に基づき通常7割～9割の利用料金が介護保険から給付されます。残りの1割～3割を自己負担分としてお支払いいただきます。

<サービスの概要>

##### ①送迎

- ・ご自宅まで送迎車で送り迎え致します。
- ・送迎は、安全確保のためご自宅までとさせていただきます。

※ 途中乗車、下車はお断りいたします。

##### ②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。

##### ③排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

##### ④機能訓練

- ・心身等の状況に応じて、運動機能向上のための訓練をいたします。

##### ⑤食事

<介護予防・日常生活支援総合事業>

運動器機能向上サービス…機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、運動器機能向上計画を作成し、運動器の機能向上のための訓練を実施いたします。

⑤その他の自立への支援

- ・心身の活性化のため、レクリエーション等のメニューを用意し、明るく楽しい雰囲気の中で、1日を過ごしていただきます。

【基本料金】

○通所介護相当型

(午前9時30分～午後4時30分)

利用者の要介護度	利用者負担		
	(1割)	(2割)	(3割)
事業対象者要支援1	1,824円(月額)	3,647円(月額)	5,470円(月額)
要支援2	3,672円(月額)	7,344円(月額)	11,051円(月額)
事業対象者要支援1	443円(1回につき)	885円(1回につき)	1,327円(1回につき)
	(1ヶ月の中で3回までのサービス)		
要支援2	454円(1回につき)	907円(1回につき)	1,360円(1回につき)
	(1ヶ月の中で7回までのサービス)		

※従来の運動器機能向上加算が一体化として、上記基本料金に含まれます

○時間短縮型

(午前9時30分～午後1時00分)

利用者の要介護度	利用者負担		
	(1割)	(2割)	(3割)
事業対象者要支援1	1,459円(月額)	2,917円(月額)	4,375円(月額)
要支援2	2,937円(月額)	5,873円(月額)	8,810円(月額)
事業対象者要支援1	364円(1回につき)	728円(1回につき)	1,092円(1回につき)
	(1ヶ月の中で3回までのサービス)		
要支援2	366円(1回につき)	732円(1回につき)	1,098円(1回につき)
	(1ヶ月の中で7回までのサービス)		

※従来の運動器機能向上加算が一体化として、上記基本料金に含まれます

【加算料金】

- ・生活機能向上連携加算Ⅱ (203円(1割) 406円(2割) 609円(3割) /月)

…外部の介護予防通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師が通所型サービス事業所を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成した場合に算定する。

- ・若年性認知症受入加算（244円（1割）487円（2割）730円（3割）／月）
    - …若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを行なった場合に加算されます。
  - ・栄養改善加算（203円（1割）406円（2割）609円（3割）／月）
    - …管理栄養士が配置され、栄養改善が必要で栄養ケア計画を作成し実施した場合に加算されます。
  - ・口腔機能向上加算Ⅰ（153円（1割）305円（2割）457円（3割）／月）
    - …口腔機能向上が必要で、口腔ケア計画を作成し実施した場合に加算されます。
  - ・口腔機能向上加算Ⅱ（163円（1割）325円（2割）487円（3割）／月）
    - …上記Ⅰの加算内容に加えて、LIFE（科学的介護情報システム）に情報提供している場合。ⅠあるいはⅡを選択
  - ・一体的サービス提供加算Ⅰ（487円（1割）974円（2割）1,461円（3割）／月）
    - …栄養改善加算サービス及び口腔機能向上サービスを実施した場合に加算されます
  - ・サービス提供体制強化加算Ⅰ
 

[	事業対象者・要支援1： 90円（1割）179円（2割）268円（3割）／月 要支援2：179円（1割）357円（2割）536円（3割）／月	]
---	--	---

    - …介護福祉士が70%以上配置されている施設に加算されます。
  - ・介護処遇改善加算（合計に5.9%相当の加算が加わります。）
  - ・介護職員等特定処遇改善加算（合計に1.2%相当の加算が加わります。）
  - ・介護職員等ベースアップ等支援加算（合計額に1.1%程度の加算が加わります）
  - ・科学的介護推進体制加算（41円（1割）81円（2割）122円（3割）／月）
    - …①入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する。
    - ②必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する。
    - 上記の要件を実施することで加算されます。
  - ・事業所未送迎減算（48円（1割）96円（2割）143円（3割）／片道につき）
    - …送迎を行わない場合に減算されます
- (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6条参照）
- 以下のサービスは利用料金の全額がご契約者の負担となります。

## 【サービスの概要と利用料金】

### ①食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。(おやつ含む)

料金：1回あたり700円(おやつ代100円を含む)

### ②レクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費を頂きます。

### ③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。複写物1枚につき10円

### ④日常生活用品の購入代金等、ご契約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。

紙おむつ : 1枚 100円

尿とりパット : 1枚 50円

※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ございます。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ヶ月前迄にご説明いたします。

### ⑤キャンセル料

利用予定日を中止する場合、当日になって利用の中止を申し出された場合、キャンセル料として「食事の提供にかかる費用を」お支払い頂きます。

#### 【ご連絡対応時間】

月～金 8:30 ～ 17:30

土日(終日) 留守番電話にメッセージをお願い致します

### (3) 利用料金のお支払い方法(契約第6条参照)

前期(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日迄に以下の何れかの方法でお支払いください。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

(ア)各コンビニエンスストア用振込用紙での振込

(イ)下記指定口座への振込

北海道銀行	西岡支店	普通預金	口座番号	0800856
名義	社会福祉法人札幌光陽会	理事長	中駄	芳弘

(ウ)金融口座からの自動引き落とし

## 6. 損害賠償責任

(1) 損害賠償責任（契約書第 13 条参照）

- 1 事業者は、本契約に基づくサービス実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負うものとする。第 10 条に定める守秘義務に違反した場合も同様とする。但し、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、損害賠償額を減じることができるものとする。
- 2 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとする。

(2) 損害賠償がされない場合（契約書第 14 条参照）

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負わないものとする。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れるものとする。

- 1 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、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 2 契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 3 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- 4 契約者が、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にもつぱら起因して損害が発生した場合

(3) 事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能（契約書第 15 条参照）

事業者は、本契約の有効期間中、地震、噴火等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、契約者に対して既に実施したサービスを除いて、所定のサービス利用料金の支払いを請求することはできないものとする。

## 7. サービスの第三者評価の実施状況について

【実施の有無】	無し
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

## 8. 苦情の受付について（契約書第21条参照）

当事業における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 山田 祥

電話011-827-5055

○苦情解決責任者 センター長（管理者） 佐藤 寿博

電話011-585-4322

○第3者委員 松本 剛一（福）ほくろう福祉会 専務理事

連絡先 011-891-7700

増川 唯巳 田中メディカルグループ 総務部 参与

連絡先 011-669-2524

藤戸 純子 東月寒保育園 園長

連絡先 011-851-7249

○苦情受付時間 毎週月～金曜日 8：45～17：15

また、苦情等ご意見をお聞かせいただくために、ボックスを設置しております。

○苦情受付の手順等については次の通りです。

### （1）苦情の受付

苦情は、面接、電話、書面等により苦情担当受付者が随時受け付けます。

### （2）苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を、苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員へ報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨通知します。

### （3）苦情解決のための話し合い

ア. 第三者委員による苦情内容の確認

イ. 第三者委員による解決案の調整、助言

ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

### （4）その他の苦情受付機関の紹介

当事業所ではなく、北海道社会福祉協議会に設置された「北海道社会福祉サービス運営適正委員会」に申し立てることもできます。

#### 【北海道社会福祉サービス運営適性正委員会】

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 かでの2・7 3階

電話011-204-6310 Fax011-204-6311 メールアドレス [tkisei@vesta.ocn.jp](mailto:tkisei@vesta.ocn.jp)

介護サービスに関しては、下記の窓口でも受付しております。

#### 【北海道国民健康保健団体連合会 総務部 介護保険課 苦情処理係】

〒060-0062 札幌中央区南2条西14丁目 国保会館

電話011-231-5161 Fax011-233-2178

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業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。

リハビリデイサービスふぁいと  
説明者氏名（職名 生活相談員 ） 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、個人情報の使用に係る同意をし、介護予防・日常生活支援総合事業の提供開始に同意しました。

契約者住所 \_\_\_\_\_

契約者氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人住所 \_\_\_\_\_

代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印