

一般型<<基本単位>> 5~6時間

サービスコード	サービス内容略称	介護度	単位数	自己負担(円)		
				1割	2割	3割
152341	通所介護 I 3 1	要介護 1	570	578	1,156	1,734
152342	通所介護 I 3 2	要介護 2	673	682	1,365	2,047
152343	通所介護 I 3 3	要介護 3	777	788	1,576	2,364
152344	通所介護 I 3 4	要介護 4	880	892	1,785	2,677
152345	通所介護 I 3 5	要介護 5	984	998	1,996	2,993

一般型<<基本単位>> 7~8時間

サービスコード	サービス内容略称	介護度	単位数	自己負担(円)		
				1割	2割	3割
152441	通所介護 I 5 1	要介護 1	658	667	1,334	2,002
152442	通所介護 I 5 2	要介護 2	777	785	1,576	2,364
152443	通所介護 I 5 3	要介護 3	900	913	1,825	2,738
152444	通所介護 I 5 4	要介護 4	1,023	1,037	2,075	3,112
152445	通所介護 I 5 5	要介護 5	1,148	1,164	2,328	3,492

一般型<<加算等>>

サービスコード	サービス内容略称	単位数	自己負担(円)		
			1割	2割	3割
155301	通所介護入浴介助加算 I	40	41	81	122
155051	通所介護個別機能加算 I 1	56	57	114	170
156109	通所介護若年性認知症受入加算	60	61	122	183
156100	通所介護サービス提供体制加算 (II)	18	18	37	55
155611	通所介護同一建物減算	-94	-95	-191	-286
155612	通所介護送迎減算	-47	-48	-95	-143
156108	通所介護処遇改善加算 I	所定単位数の9.2%加算			
158110	通所介護中山間地域等提供加算	所定単位数の5%加算			

予防型<<基本単位>> 総合事業

サービスコード	サービス内容略称	介護度	単位数	自己負担(円)			回数
				1割	2割	3割	
A61113	通所型独自サービス1回数	要支援 1	436	442	884	1,326	月3回
A61111	通所型独自サービス1		1798	1,823	3,646	5,470	月4回以上
A61123	通所型独自サービス2回数	要支援 2	447	453	907	1,360	月7回
A61121	通所型独自サービス2		3621	3,672	7,343	11,015	月8回以上

予防型<<基本単位・同一建物>> 総合事業

サービスコード	サービス内容略称	介護度	単位数	自己負担(円)			回数
				1割	2割	3割	
A66207	通所型独自サービス同一建物減算回数		-94	-95	-191	-286	1回あたり
A66105	通所型独自サービス同一建物減算 1	要支援 1	-376	-381	-763	-1,144	一月あたり
A66106	通所型独自サービス同一建物減算 2	要支援 2	-752	-763	-1,525	-2,288	

予防型<<加算等>> 総合事業

サービスコード	サービス内容略称	介護度	単位数	自己負担(円)			回数
				1割	2割	3割	
A65612	通所型独自サービス送迎減算 (片道につき)		-47	-48	-95	-143	1回あたり
A66107	通所型独自サービス提供体制加算 II 1	要支援 1	72	73	146	219	
A66108	通所型独自サービス提供体制加算 II 2	要支援 2	144	146	292	438	一月あたり
A66109	若年性認知症利用者受入加算		240	243	487	730	
A66100	通所型独自サービス処遇改善加算 I	所定単位数の9.2%加算					

指定通所介護、日常生活支援総合事業第一号通所事業

重要事項説明書

令和6年6月1日現在

1 事業運営主体概要

対象事業所の名称	老人デイサービスセンター ホワイトキャッスル
運営法人の名称	社会福祉法人 緑誠会
運営法人の代表者名	理事長 田中 誠児
運営法人の所在地	札幌市手稲区西宮の沢4条3丁目3番45号 TEL 683-5521 FAX 683-5173
他の介護保険関連の事業	指定居宅介護支援事業所 愛輪園 指定特別養護老人ホーム 愛輪園 指定介護老人保健施設 愛の里 介護療養型老人保健施設 博友会 指定(介護予防)特定施設入居者生活介護 ケアハウスホワイトキャッスル 指定(介護予防)通所リハビリテーション 愛の里

2 事業所概要

事業所の名称	老人デイサービスセンター ホワイトキャッスル
サービスの種類	指定通所介護事業、第一号通所事業
事業所の目的	本事業は、要介護状態又は要支援状態等にある利用者(以下「要介護者等」という)に対し、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、利用者が可能な限り居宅においてその有する能力にに応じて、自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、又は向上を目指し、支援する事を目的とする。 また、併せて指定通所介護事業かつ第一号通所事業は、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を目指すものとする。
事業所の運営方針	事業所において提供する指定通所介護は、介護保険法及び関係する法令、札幌市介護予防・日常生活支援総合事業要綱等の趣旨及び内容に沿ったものとする。 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、個別の通所介護計画又は総合事業サービス支援計画(以下「介護計画」という)を作成することにより、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7年8月21日
保険事業者指定番号	札幌市 事業所番号 0170400220
事業所の所在地	札幌市手稲区西宮の沢1条4丁目14番10号 TEL:330-0071 FAX:694-1007
建物概要	構造 鉄骨鉄筋コンクリート 9階建 延床面積 5,580㎡
設備の概要	食堂・機能訓練室1(214.14㎡)、相談室1、静養室1、浴室2、トイレ3
管理者名	星井 麻美
利用定員	43名

営業日及び営業時間	営業日 月曜日から金曜日まで (12月30日から1月3日までを除く) 営業時間 午前8時00分から午後5時30分まで
サービス提供時間	・午前9時00分から午後4時15分まで (冬期間は午前9時00分から午後4時05分まで) ・午前10時00分から午後3時15分まで (冬期間は午前10時00分から午後3時05分まで) ※サービス提供時間の変更は職員配置の関係により 基本的に前月に連絡を頂いた場合、対応させていただきます。 ※5時間以上7時間未満の提供に関しては、 外出レクに制限がありますので、ご了承下さい。 ※冬期間は、11月～4月までとさせていただきます。
通常の事業の実施地域	札幌市手稲区全域、札幌市西区(宮の沢・発寒・西野2条)
防犯防災設備 避難設備等の概要	防火戸・防火シャッター・スプリンクラー・消火器 火災受信機・非常警報装置・非常出口誘導灯
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	日新火災海上保険株式会社
交通の便	JR稲積公園駅より徒歩10分

3 職員体制

(1) 職員の職種、員数

職員の職種	員数	常 勤		非 常 勤		保有資格
		専従	兼務	専従	兼務	
			(兼務する職種)		(兼務する職種)	
管理者	1名以上		1 (生活相談員)			社会福祉主事他
生活相談員	2名以上		1 (管理者) 1以上 (介護職員)			社会福祉主事、 社会福祉士他
介護職員	9以上	5以上	2以上 (生活相談員)	2以上		介護福祉士他
看護職員	2以上		1以上 (機能訓練 指導員)	1以上		看護師
機能訓練指導員	2以上	1以上	1以上 (看護職員)			看護師
運転手	1以上			1以上		

(2) 職員の職務内容

職員の職種	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
生活相談員	利用者の相談・利用計画・日程プログラム等のサービス調整を行う。
介護職員	利用者に対し必要な介護及び支援を行う。
看護職員	利用者の健康状態の把握、医療との連携支援を行う。
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を行う。
運転手	送迎の運転業務を行う。

4 勤務体制

管理者	(常勤) 8:00~17:30 8:00~10:00 10:30~12:30 14:00~16:00
生活相談員	(常勤) 8:00~17:30 8:00~10:00 10:30~12:30 14:00~16:00
介護職員	(常勤) 8:00~17:30 8:15~16:30 8:15~16:15 9:00~17:15 9:30~17:30 8:00~16:15 8:30~16:30 10:00~17:00 8:00~10:00 10:30~12:30 14:00~16:00 (非常勤) 9:00~16:30 8:00~17:30
看護職員	(常 勤) 8:30~16:45 8:30~16:30 (非常勤) 9:00~13:00 9:00~16:30
機能訓練指導員	(常 勤) 8:15~16:30 8:15~16:15
運転手	(非常勤) 8:00~10:00 15:00~17:30

5 サービス及び利用料等

(1) サービス

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、「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図る訓練を行う
	健康状態の管理	看護師による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
保険 給付 外 サー ビス	食費	昼食 650円 おやつ・飲み物代 30円 行事食 参加時別途加算されます お茶会参加費 実費負担していただきます その他活動内容により、実費負担していただく場合があります(事前にご連絡いたします)

(2)利用料

<要介護の場合>

①基本料金表(1回当たり)

◎所要時間7時間以上8時間未満の場合(通常規模)

	要介護度	介護費(利用者負担額)		
		1割負担	2割負担	3割負担
指定通所介護費	要介護1	667円	1334円	2002円
	要介護2	785円	1576円	2364円
	要介護3	913円	1825円	2738円
	要介護4	1037円	2075円	3112円
	要介護5	1164円	2328円	3492円

◎所要時間5時間以上6時間未満の場合(通常規模)

	要介護度	介護費(利用者負担額)		
		1割負担	2割負担	3割負担
指定通所介護費	要介護1	578円	1156円	1734円
	要介護2	682円	1365円	2047円
	要介護3	788円	1576円	2364円
	要介護4	892円	1785円	2677円
	要介護5	998円	1996円	2993円

②加算料金

加算の種類	内容	介護費(利用者負担額)		
		1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算	入浴介助(観察を含む)を行った場合に加算する	1日につき 41円	81円	122円
個別機能訓練加算Ⅰ	機能訓練指導員が個別機能訓練計画に基づいて計画的に機能訓練を行った場合に算定する	1日につき 57円	114円	170円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	資格保有者(介護福祉士)による専門的な介護の提供に係る加算	1日につき 18円	37円	55円
若年性認知症利用者受入加算	64歳以下の若年性認知症のご利用者様を受け入れ、特性やニーズに応じたサービスを実施した場合に加算	1日につき 61円	122円	183円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	基本単位と各種加算を合わせた単位数に、別途9.2%相当の加算が加わります	要介護度やサービス内容によって異なります。		

③その他

加算の種類	内容	介護費(利用者負担額)		
		1割負担	2割負担	3割負担
送迎減算	病院受診等でご家族様等が送迎を行い、当施設で送迎を行わなかった場合は送迎分を差し引きます	片道につき -48円	-95円	-143円
同一建物減算	事業所と同一建物に居住する利用者に対し、送迎分を差し引きます ※当施設対象者はケアハウス ホワイトキャス お住まいの方のみ	1日につき -95円	-191円	-286円

<要支援（第一号通所事業）の場合>

①基本料金表

	要介護度	介護費(利用者負担額)				
		1割負担	2割負担	3割負担		
第一号通所事業費 ※同一建物は ケアハウスホワイトキャッスル にお住まいの方	要支援1	日額	442円	884円	1326円	月3回まで
		月額	1823円	3646円	5470円	月4回以上の場合
	要支援1 (同一建物)	日額	347円	694円	1040円	月3回まで
		月額	1442円	2884円	4326円	月4回以上の場合
	要支援2	日額	453円	907円	1360円	月7回まで
		月額	3672円	7343円	11015円	月8回以上の場合
要支援2 (同一建物)	日額	358円	716円	1074円	月7回まで	
	月額	2909円	5818円	8726円	月8回以上の場合	

②加算料金表（ひと月あたり）

加算の種類	内容	介護費(利用者負担額)			
		1割負担	2割負担	3割負担	
送迎減算	病院受診等でご家族様等が送迎を行い、当施設で送迎を行わなかった場合は送迎分を差し引きます	片道につき -48円	-95円	-143円	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	資格保有者（介護福祉士）による専門的な介護の提供に関する加算	要支援1	73円	146円	219円
		要支援2	146円	292円	438円
若年性認知症利用者受入加算	64歳以下の若年性認知症のご利用者様を受け入れ、特性やニーズに応じたサービスを実施した場合に加算	243円	487円	730円	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	基本単位と各種加算を合わせた単位数に、別途9.2%相当の加算が加わります	要介護度やサービス内容によって異なります。			

6 サービス利用に当たっての留意事項

所持品等	現金、貴重品の持参はご遠慮下さい（紛失された際の責任は一切負いかねます）
喫煙	施設内は全面禁煙です。
物のやり取り	利用者さん同士での物のやり取りは、後々トラブルの原因になることもあるため、禁止させていただいています また、職員へのお心遣いもご遠慮申し上げております
その他	都合により欠席される場合は前日17：00までにご連絡下さい （17：00以降のご連絡の場合「食材料費」として350円頂きます）

7 非常災害対策

防火管理者	ケアハウス管理者 五十嵐 貴則（兼任）
非常災害時の対策	別に定めた消防計画に基づき、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備などの非常災害への対策を講ずる
避難訓練	年2回実施（5月、10月）

8 苦情相談機関等

苦情相談窓口	管理者 星井 麻美 TEL：330-0071 FAX：694-1007
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から事情を聞く 2 問題点を把握し、管理者・計画作成担当者及び介護従事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
外部苦情申立て機関	<p>○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 北海道立道民活動センター 3階 TEL 204-6310</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 231-5161</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 3階 TEL 632-0550</p> <p>○その他、札幌市保健福祉局保健福祉部介護保険課や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

事故発生時の処置	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処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 感染症への対応

感染予防の意味	<ol style="list-style-type: none"> ① 利用者及び家族を感染症から守る ② 介護提供職員を感染症から守る
感染症予防への対応及び理解	事業所 感染症は誰もがかかる可能性を持っているという観点から、日常的な利用者の介助等において対応職員は使い捨て手袋・マスク・消毒液を使用する
	利用者及び家族 <p>※感染あるいは感染の可能性がある場合は利用を控えていただく (利用中に感染が疑われる症状がみられた場合は帰宅して頂く)</p> <p>※すみやかに病院受診し、医師の診断を受けていただく</p> <p>※利用を再開する場合は、医師の許可を頂く必要有り</p> <p>※家族が感染あるいは感染のおそれがある症状になった場合は、事業所にその旨を伝えていただく</p>

11 その他の重要事項

秘密保持	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
------	---

第三者評価の 実施状況	評価機関を利用しての第三者評価は実施しておりません
----------------	---------------------------

※ 個人情報取り扱いについて(プライバシーポリシー)

(1)個人情報保護方針

社会福祉事業の社会的責任を考慮し、守秘義務を遵守するとともに、適切な個人情報の収集、利用すること

情報の取得に関しては、利用者のプライバシー保護に努め、自尊心を傷つけたり、羞恥心を感じさせたりしないよう最善の方法を尽くすこと

個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏洩などに関して、予防措置を講ずるとともに、万一の発生時には速やかな是正措置を実施すること

個人情報に関する法令、ガイドライン、その他の規範を遵守すること

(2)個人情報の利用目的

取得した利用者及び家族の個人情報を、業務の遂行に必要な範囲内において、予め本人の同意を得た上で、それぞれの利用目的のために利用すること

(3)サービス提供責任者会議における個人情報利用について

ケアマネジャーが開催するサービス担当者会議において、利用者に対するサービスの充実を図るため、サービス利用状況等を利用する場合は、秘密を保持すること

(4)個人情報の第三者への提供

以下の場合を除き、個人データを本人及び家族の同意なく第三者に提供しないこと

①本人の同意を得ている場合

②介護保険法に基づく不正受給者の市町村への通知

③地方公共団体による指導監査、報告命令、情報提供依頼に対する回答

④人の生命、身体及び財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難なとき

⑤公衆衛生の向上のため、本人の同意を得ることが困難な場合

⑥介護サービスの安全性の向上のため、サービス提供中に発生した事故等に関する地方公共団体への報告及び情報提供

⑦実習生等の受け入れの際の育成の場合（あらかじめ実習生から個人情報保護に関する誓約書をいただきます）

※ 肖像権について

当施設では、ホームページやパンフレット、広報誌などにおいて、利用者様の写真や映像を使用する場合があります。

写真等の使用に関しまして、以下に○をご記入下さい。

使用に同意する

使用に同意しない

令和 年 月 日

指定通所介護及び第一号通所事業の提供開始にあたり、
利用者に対して契約書および本書面に基づいて、重要な事項を説明しました

事業者

所在地 札幌市手稲区西宮の沢1条4丁目14番10号

名称 社会福祉法人 緑誠会

老人デイサービスセンター ホワイトキャッスル

私は、契約書および本書面により、事業所から重要事項の説明を受けました

利用者 住所

氏名

代理人 住所

氏名

利用者との関係 _____

代理の事由 _____