

通所介護・通所介護相当サービス
重要事項説明書
デイサービスセンターブルーライズ野幌

ブルー・ケア株式会社

説明日：

事業者は契約の締結に当たり、下記の重要事項説明書により説明を行いました。

説明者：

利用者及び連帯保証人は、契約の締結に当たり、下記の重要事項説明書により説明を受け、その内容に同意の上、交付を受けました。

利用者：

連帯保証人：

作成日： 2025年3月25日 時点

1.事業主体の概要

法人名	ブルー・ケア株式会社
代表者名	代表取締役 金子 洋文
法人所在地	札幌市中央区北11条西24丁目1番20号
電話番号	011-215-8940
FAX番号	011-215-8941

2.事業所の概要

事業類型	通所介護	
	通所介護相当サービス	
事業所名	デイサービスセンターブルーライズ野幌	
事業所所在地	北海道江別市野幌末広町39番地1	
電話番号	011-807-7625	
FAX番号	011-807-7626	
管理者名	三田竜治	
指定番号	0171001811 通所介護	
	0171001811 通所介護相当サービス	
開設年月日	2019年5月1日	
定員	28名	
通常の実施地域	江別市内全域	
営業日・営業時間	月曜～金曜（12月31日から1月1日を除く） 8：30～17：30	
サービス提供可能日	9：30～15：40	
敷地概要	敷地面積	1,920.83㎡
	権利形態	普通借地（建物賃貸借に含む）
建物概要	建物面積	2,663.48㎡
	権利形態	建物賃貸（普通借家）
	構造	鉄筋コンクリート造5階建て
	共用部設備の概要	居間食堂、台所、浴室、トイレ
	居室の概要	エアコン、収納、照明器具、物干し金物

3.事業の目的と運営方針

事業の目的	本事業所は、適正な運営を確保するために必要な人員および運営管理に関する事項を定め、事業所の生活相談員および介護職員、機能訓練指導員が、要介護状態の利用者に対し、適正な指定通所介護又は通所介護相当サービスを提供することを目的とする。	
運営方針	・この事業所が実施する事業は、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練指導等の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。 ・事業に当たっては、他の保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する者と連携に努めるものとする。 ・事業に当たっては、厚生省令に定める内容を遵守する。	
サービスの内容	【介護保険給付対象となるサービス】	
	身体介助サービス	心身等の状況に応じて、身体介助を行います。
	機能訓練サービス	心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能回復または、その減退を防止する為の、訓練を行います。
	入浴サービス	入浴が利用できます。介助が必要な方でも安心してご入浴できます。
	【介護保険給付対象とならないサービス】	
	食事サービス	食事サービスが利用できます。
	日常生活上などの必要となる諸サービス	日常生活上などの必要なサービスが利用できます。

※具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、通所介護サービス又は通所介護相当サービス計画にて定めます。

4.職員体制

	従業員数	備考
管理者	1 人	
生活相談員	1 人以上	
介護職員	4 人以上	兼務を含む
看護職員	3 人以上	兼務を含む
機能訓練指導員	2 人以上	兼務を含む

5.利用料金

	料金項目	利用料金
	食材料費	日額 食事代 570 円（税別）
		日額 おやつ代 108 円（税別）
	その他	
		サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係わる費用であって、利用者に負担いただくことが適当と認められる費用については、別途費用をご負担いただきます。

月額利用料	キャンセル料	サービス利用日の前日までに連絡頂いた場合	無料
		サービス利用日の当日に連絡頂いた場合	無料
	通常のサービス提供	片道10km未満	0 円/回
	地域以外の交通費	片道10km以上	0 円/回

※利用者がサービスのキャンセルを希望する場合は、速やかに下記窓口までご連絡下さい。

デイサービスセンターブルーライズ野幌	電話番号： 011-807-7625
--------------------	--------------------

※経済状況の著しい変化、その他やむを得ない理由がある場合は、変更を行う1ヶ月前までに説明をした上で、利用料金の変更を行うことがあります。

6.介護保険利用料金

※7級地（1単位＝10.14円）

介護保険 報酬項目	単位数	自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
■基本部分				
3時間以上4時間未満				
要介護 1	370単位 ・ 1回	376円	751円	1,126円
要介護 2	423単位 ・ 1回	429円	858円	1,287円
要介護 3	479単位 ・ 1回	486円	972円	1,458円
要介護 4	533単位 ・ 1回	541円	1,081円	1,622円
要介護 5	588単位 ・ 1回	597円	1,193円	1,789円
4時間以上5時間未満				
要介護 1	388単位 ・ 1回	394円	787円	1,181円
要介護 2	444単位 ・ 1回	451円	901円	1,351円
要介護 3	502単位 ・ 1回	509円	1,018円	1,527円
要介護 4	560単位 ・ 1回	568円	1,136円	1,704円
要介護 5	617単位 ・ 1回	626円	1,252円	1,877円
5時間以上6時間未満				
要介護 1	570単位 ・ 1回	578円	1,156円	1,734円
要介護 2	673単位 ・ 1回	683円	1,365円	2,048円
要介護 3	777単位 ・ 1回	788円	1,576円	2,364円
要介護 4	880単位 ・ 1回	893円	1,785円	2,677円
要介護 5	984単位 ・ 1回	998円	1,996円	2,994円
6時間以上7時間未満				
要介護 1	584単位 ・ 1回	593円	1,185円	1,777円
要介護 2	689単位 ・ 1回	699円	1,398円	2,096円
要介護 3	796単位 ・ 1回	808円	1,615円	2,422円
要介護 4	901単位 ・ 1回	914円	1,828円	2,741円
要介護 5	1008単位 ・ 1回	1,023円	2,045円	3,067円

■加算関連				
サービス体制強化加算Ⅰ	22単位・1回	23円	45円	67円
サービス体制強化加算Ⅱ	18単位・1回	19円	37円	55円
サービス体制強化加算Ⅲ	6単位・1回	6円	12円	18円
若年性認知症利用者受入加算	60単位・1日	61円	122円	183円
生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位・1ヶ月	102円	203円	305円
生活機能向上連携加算Ⅱ1	200単位・1ヶ月	203円	406円	609円
生活機能向上連携加算Ⅱ2（個別機能訓練加算算定）	100単位・1ヶ月	102円	203円	305円
入浴介助加算Ⅰ	40単位・1日	41円	81円	122円
入浴介助加算Ⅱ	55単位・1日	56円	112円	168円
個別機能訓練加算Ⅰイ	56単位・1日	57円	114円	171円
個別機能訓練加算Ⅰロ	76単位・1日	77円	154円	231円
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位・1ヶ月	21円	41円	61円
中重度ケア体制加算	45単位・1日	46円	92円	137円
認知症加算	60単位・1日	61円	122円	183円
A D L維持等加算Ⅰ	30単位・1ヶ月	31円	61円	92円
A D L維持等加算Ⅱ	60単位・1ヶ月	61円	122円	183円
科学的介護推進体制加算	40単位・1ヶ月	41円	81円	122円
栄養アセスメント加算	50単位・1ヶ月	51円	102円	153円
栄養改善加算（月2回程度）	200単位・1回	203円	406円	609円
口腔機能向上加算Ⅰ	150単位・1回	153円	305円	457円
口腔機能向上加算Ⅱ	160単位・1回	163円	325円	487円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20単位・1回	21円	41円	61円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5単位・1回	5円	10円	15円
送迎減算	-47単位・1回	-48円	-96円	-143円
同一建物減算	-94単位・1回	-96円	-191円	-286円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に加算率	9.2%	を乗じた単位数	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数に加算率	9.0%	を乗じた単位数	

介護保険 報酬項目	単位数	自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
■通所介護相当（基本部分）				
通所型独自サービス11	1798単位 ・ 1ヶ月	1,824円	3,647円	5,470円
通所型独自サービス11日割	59単位 ・ 1日	60円	120円	180円
通所型独自サービス12	3621単位 ・ 1ヶ月	3,672円	7,344円	11,015円
通所型独自サービス12日割	119単位 ・ 1日	121円	242円	362円
通所型独自サービス21 月4回まで	436単位 ・ 1回	443円	885円	1,327円
通所型独自サービス22 月8回まで	447単位 ・ 1回	454円	907円	1,360円
■通所介護相当 加算関連				
通所型独自生活機能向上グループ活動加算	100単位 ・ 1ヶ月	102円	203円	305円
通所型独自若年性認知症利用者受入加算	240単位 ・ 1ヶ月	244円	487円	730円
通所型独自栄養アセスメント加算	50単位 ・ 1ヶ月	51円	102円	153円
通所型独自栄養改善加算	200単位 ・ 1ヶ月	203円	406円	609円
通所型独自口腔機能向上加算Ⅰ	150単位 ・ 1ヶ月	153円	305円	457円
通所型独自口腔機能向上加算Ⅱ	160単位 ・ 1ヶ月	163円	325円	487円
通所型独自一体的サービス提供加算	480単位 ・ 1ヶ月	487円	974円	1,461円
通所型独自サービス体制強化加算Ⅰ1	88単位 ・ 1ヶ月	90円	179円	268円
通所型独自サービス体制強化加算Ⅰ2	176単位 ・ 1ヶ月	179円	357円	536円
通所型独自サービス体制強化加算Ⅱ1	72単位 ・ 1ヶ月	73円	146円	219円
通所型独自サービス体制強化加算Ⅱ2	144単位 ・ 1ヶ月	146円	292円	438円
通所型独自サービス体制強化加算Ⅲ1	24単位 ・ 1ヶ月	25円	49円	73円
通所型独自サービス体制強化加算Ⅲ2	48単位 ・ 1ヶ月	49円	98円	146円
通所型独自生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位 ・ 1ヶ月	102円	203円	305円
通所型独自生活機能向上連携加算Ⅱ	200単位 ・ 1ヶ月	203円	406円	609円
通所型独自口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	20単位 ・ 1回	21円	41円	61円
通所型独自口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	5単位 ・ 1回	5円	10円	15円
通所型独自科学的介護推進体制加算	40単位 ・ 1ヶ月	41円	81円	122円
通所型独自送迎減算	-47単位 ・ 1回	-48円	-96円	-143円
通所独自サービス同一建物減算1	-376単位 ・ 1ヶ月	-382円	-763円	-1,144円
通所独自サービス同一建物減算2	-752単位 ・ 1ヶ月	-763円	-1,525円	-2,288円
通所独自サービス同一建物減算3	-94単位 ・ 1回	-96円	-191円	-286円
通所型独自介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に加算率	9.2%	を乗じた単位数	
通所型独自介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数に加算率	9.0%	を乗じた単位数	

※介護保険改定又は負担割合により給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

※原則、口座振替によるお支払いをお願い致します。振込でのお支払となる場合は、毎月月末までに下記の口座までお振込み下さい。お振込み手数料は、ご利用者様にてご負担いただきます。

みずほ銀行 新橋支店 普通預金 4066705	
ブルー・ケア株式会社	代表取締役 金子洋文

8.緊急時の対応

緊急時の対応	利用者に身心の緊急が発生した場合は、速やかに管理者に確認し、必要に応じ、かかりつけ医へ電話相談し、担当看護師、医師の指示を仰ぎます。
--------	--

9.非常災害時の対応

消防用設備	自動火災報知設備・非常通報装置・誘導灯・消火器・スプリンクラー、熱感知器
災害発生時の対応	災害対策マニュアルに沿って対応

10.事故発生時の対応

事故発生時の対応	事業者が利用者に対し本サービス提供時に事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。
----------	--

11.秘密保持と個人情報の取り扱い

秘密保持と個人情報の保護	サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由もなく、第三者に漏らしません。事業所は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者と雇用契約の内容とします。
--------------	--

12.虐待防止

虐待防止の責任者	三田 竜治
虐待防止の措置	(1)虐待防止に関する責任者を選定します。 (2)成年後見制度の利用を支援します。 (3)苦情解決体制を整備しています。 (4)従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。
虐待等事案が発生した場合の対応	事業者は、サービス提供中に当該事業所職員又は利用者の家族等から、虐待を受けたと思われる事案が確認された場合は、速やかに管轄する市町村に通報するものとします。

13.苦情・相談窓口

苦情・相談窓口	担当者	三田 竜治
	利用時間	8:30～17:30
	苦情に対する対応	直接窓口にて受付いたします。担当者が不在の場合は、担当者に引き継ぎ、後日回答となる場合があります。申し出いただいた事項は、迅速かつ適切に対応するよう努めます。
公的機関窓口	公的機関名	北海道福祉サービス運営適正化委員会
	利用時間	平日 8:45～17:15
	電話番号	011-204-6310
公的機関窓口	公的機関名	北海道国民健康保険団体連合会
	利用時間	平日 9:00～17:00
	電話番号	011-231-5151
公的機関窓口	公的機関名	江別市役所 健康福祉部 介護保険課
	利用時間	平日 8:45～17:15
	電話番号	011-381-1067

14.身体拘束等

身体拘束に対する方針	利用者または他の利用者等の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。
やむを得ず身体拘束を行う場合の対応	やむを得ず身体的拘束を行う場合には、事前に利用者等に対し以下の事項を連絡し同意を得るものとします。 ① やむを得ず身体的拘束を行う理由 ② 身体的拘束の方法・内容 ③ 身体的拘束の開始日時、終了予定日時、終了日時
記録について	期間中の利用者の状況をサービスの提供記録に記載します。 〈介護保険指定基準において身体拘束禁止の対象となる具体的な行為〉 ①徘徊しないように、車椅子や椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。 ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 ⑥車椅子・椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト・車椅子テーブルをつける。 ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような車椅子を使用する。 ⑧脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。 ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

15.損害賠償

損害賠償責任保険	施設賠償責任保険 加入 東京海上日動火災保険
損害賠償の対象	サービス提供中に事業者の責めに帰すべき事由により発生した事故に伴い、利用者が被った生命、身体、財産に対する損害。 但し、不可抗力による場合、利用者に故意又は過失がある場合は、賠償額を減額されることがあります。

16.第三者評価

実施の有無	なし
直近の実施年月日	
評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

17.その他留意点

- ①飲酒については、他の利用者の迷惑にならない範囲でお願いします。
- ②喫煙は、決められた場所で行ってください。
- ③高額な金銭や貴重品をお持ちになりますと紛失の恐れがありますので極力お避け下さい。
- ④宗教活動・政治活動は御遠慮下さい。
- ⑤ペットの持ち込みは御遠慮下さい。
- ⑥風邪、発熱等、身体状況によっては、御利用を中止して頂く事がありますので御了承下さい。