

「第1号通所事業（国基準通所型サービス）」重要事項説明書

第1号通所事業（国基準通所型サービス）

事業所：デイサービスセンター百楽園

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2.3
3. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 職員の配置状況	3.4
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4.5.6
6. 事故発生時の対応について	7
7. 虐待防止について	7
8. 身体拘束について	7
9. ハラスメント行為の禁止について	7.8
10. サービス利用に当たっての留意事項	8
11. 苦情の受付について	8.9
12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について	9

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 函館厚生院
- (2) 法人所在地 北海道函館市本町34番8-1号
- (3) 電話番号 (0138) 51-9588
- (4) ホームページ <http://www.koseiin.or.jp>
- (5) 代表者氏名 理事長 高田 竹人
- (6) 設立年月 明治33年3月6日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防通所介護事業所・平成18年4月1日指定
事業所番号 0171400237

※当事業所は、以下の選択サービスを実施しています。

①口腔機能向上加算

②栄養改善加算

③生活機能向上グループ活動加算

(2) 事業所の目的

社会福祉法人函館厚生院が開設する指第1号通所事業（国基準通所型サービス）デイサービスセンター百楽園（以下「事業所」という。）が行う第1号通所事業（国基準通所型サービス）（以下「事業」という）の適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が、要支援状態（以下「要支援状態」という）にある高齢者に対し、適正な第1号通所事業（国基準通所型サービス）を提供することを目的とする。

- (3) 事業所の名称 第1号通所事業（国基準通所型サービス）

デイサービスセンター百楽園

- (4) 事業所の所在地 北海道函館市高丘町3番1号

- (5) 電話番号 (0138) 57-3611

- (6) 事業所長（管理者） 水沢 宜史

- (7) 当事業所の運営方針

事業所の職員は、要支援状態等になった場合においても、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、入浴、排泄、食事、予防メニュー等の介護その他の日常生活上の世話及び利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを努める。

事業の実施に当たっては、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提供に努めるとともに、関係市町村、地域包括支援センター、指定介護予防居宅介護支援事業所、指定居宅サービス事業所、その他の保険・医療・福祉サービスを提供する者と密接な連携に努める。

- (8) 開設年月 平成18年4月1日

- (9) 利用定員 40人（通常規模型通所介護）

- (10) 事業所が行っている他の事業

当事業所では、次の事業にあわせて実施しています。

「介護老人福祉施設」	平成12年4月1日指定	指定番号0171400237
「短期入所生活介護」	平成12年4月1日指定	指定番号0171400237
「居宅介護支援事業」	平成12年4月1日指定	指定番号0171400237
「介護予防通所介護」	平成18年4月1日指定	指定番号0171400237
「介護予防短期入所生活介護」	平成18年4月1日指定	指定番号0171400237
「介護予防居宅介護支援事業」	平成18年4月1日指定	指定番号0171400237
「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」	平成28年4月1日指定	指定番号0191400696
「短期集中型通所サービス事業所百楽園」	平成29年10月1日指定	指定番号0171400237

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 函館市全域（旧戸井町・旧恵山町・旧楡法華村・旧南茅部町を除く）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日
受付時間	9時00分～17時30分
サービス提供時間	10時00分～15時30分

※ 年末年始（12/30、12/31、1/1、1/2、1/3）は営業いたしませんのでご了承下さい。

※ 尚、利用時間につきましては、利用するサービスメニューにより時間設定も可能ですのでご相談下さい。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して第1号通所事業（国基準通所型サービス）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、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算
1. 事業所長（管理者）	1人
2. 介護職員	6人以上
3. 生活指導員	1人以上
4. 看護職員	1人以上
5. 機能訓練指導員	1人以上
6. 介護支援専門員	—
7. 管理栄養士	—

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週37.5時間）で除した数です。

（例）週7.5時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（7.5時間×5名÷37.5時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間：9：00～17：30 ☆原則として7名の介護職員が勤務します。
2. 看護職員	勤務時間：9：00～17：30 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	勤務時間：10：00～15：30 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。

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、利用料金の大部分（自己介護負担割合分を除く額）が介護保険から給付されます。

選択的サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、第1号通所事業計画に沿い、事業所と利用者で協議した上で介護予防通所介護計画に定めます。

〈サービスの概要〉

☆共通的服务

- ・契約者が自立した生活を送る為に、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

①食事

- ・食事の準備・介助を行います。

（食事時間）

11：40～12：40

②送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

※送迎料金は、基本料金に含まれています。

☆選択的サービス

①口腔機能向上加算

看護職員等により、ご契約者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清掃、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施し、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施します。

②栄養改善加算

管理栄養士等が看護職員、介護職員等と共同して、契約者の栄養状態、摂食・嚥下機能の状態等に応じて、栄養ケア計画を作成し、栄養状態を改善するためのサービスを実施し、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施します。

③生活機能向上グループ加算

自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで実施します。

☆その他

①サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）

・介護福祉士の割合や勤続年数から、質の高いサービスを提供する体制が整っている場合算定します。

（Ⅰ）介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が70%以上、または介護職員の総数のうち勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上を配置。

（Ⅱ）介護職員の総数のうち介護福祉士も割合が50%以上

②科学的介護推進体制加算

・利用者情報（日常生活動作や既往歴等）を活用し、ケアの質向上に向けた取り組みを推進します。

③介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

・1ヶ月間のサービス料金の合計（加算含む）に92/1000（9.2%）の料金となります。

<サービスの利用頻度>

利用する曜日や内容等については、第1号通所事業計画に沿いながら、ご契約者と協議の上決定し、第1号通所事業計画に定めます。

☆ただし、契約者の状態の変化、第1号通所事業計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

<サービス利用料金 別紙-I参照>（契約書第6条参照）

別紙の料金表によって、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額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（利用料金は、ご契約者の要介護度、介護保険負担割合証に応じて異なります。）

（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介護保険給付の支給限度額を超える介護予防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、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

②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。

料金：1回あたり720円

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。材料代等は無料です。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求します。以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ア. 郵便局自動払込み（指定日に自動引落とし致します）
- イ. 銀行振り込み
北洋銀行 五稜郭公園支店 普通預金 4204521
函館厚生院百楽園 園長 水沢 宜史
- ウ. 郵便局振替用紙による振込み（指定の振替用紙にてお振込み願います）
郵便局・・・02710-6-35025 百楽園
- エ. 現金払い（月末〆のご請求を翌月お支払い願います）

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、第1号通所事業（国基準通所型サービス）の利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には担当居宅介護支援専門員・担当包括支援センターを通して利用票の変更が必要です。

○ご契約者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに下記の連絡先までご連絡下さい。

全体窓口（連絡先） 電話 0138（57）3611

ご契約者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日の午後 5:30 までにご連絡下さい。利用当日、ご契約者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がありキャンセルされる場合は、**午前8：50まで**にご連絡下さい。

※キャンセル料は不要です。

☆月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

☆契約者の体調不良や状態の改善等により第1号通所事業計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は第1号通所事業計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。

☆ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、第1号通所事業計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、事業所と調整の上、第1号通所事業計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

- 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
- 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
- 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

☆月途中で要支援度に変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

6. 事故発生時の対応について（契約書第12条参照）

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

7. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しており、部署長が担当します。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

8. 身体的拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、本人に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます

9. ハラスメント行為の禁止について

入所者や家族等から職員に対してカスタマーハラスメント（理不尽なクレームや不当な要求、嫌がらせ）やセクシュアルハラスメント（性的な言動や行為）、他の入所者への暴力・暴言等、生活の妨げとなる行為が見受けられたときには、強制退所の措置を取らせていただく場合があります。

(1) カスタマーハラスメント

入所者等からの暴行、脅迫、暴言、不当な要求といった理不尽で著しい迷惑行為。

例：物を投げつける/蹴る/唾を吐く/大声を出す/怒鳴る/特定の職員に嫌がらせをする

(2) セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。

例：必要もなく手や足を触る/抱きしめる/入浴介助中、あからさまに性的な話をする
当施設では、入所者及び家族等と施設がお互いに信頼できる職場環境づくりを目指し、安心して穏やかに過ごしていただける支援ができるよう職員一同努めております。
ご理解とご協力のほど宜しくお願いいたします。

10. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) サービスの利用にあたっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を職員に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意すること。
- (2) ご契約者がサービスを受けるにあたり、事故防止のため予防メニュー及び機能訓練機器等を利用する場合は、職員の指示のもとに行うこと。食事、入浴等に関しても同様とする。
- (3) 施設内の設備及び備品の利用に際しては、管理者及び職員による安全管理上の指示には必ず従うこと。
- (4) 地域包括支援センター職員、介護支援専門員とよく相談し、介護予防サービスの利用目的を明確にした上で、利用すること。
- (5) 緊急時の連絡先に変更がある場合は、必ず申し出ること。
- (6) 介護予防サービス利用開始時には、必ず、介護保険被保険者証の提示を行うこと。
- (7) 施設での食中毒防止と食事制限の方も利用されているので、食事等の持込みを慎むこと。
- (8) 職員や他利用者に対し迷惑を及ぼすような政治活動、宗教活動、営利活動を行うこと。
- (9) 喫煙室以外での喫煙をすること。
- (10) 金銭の持込みに関して、高額な金銭は持込まない、又は、必要時は最小限の金額にとどめ自己管理すること。
- (11) 通所利用時の施錠、火の始末、ガス等の点検に関しては、基本的に自宅内の事は自己管理となりますので、出発の際には、再度ご確認をお願いいたします。
- (12) 利用者や従業員に対して、贈り物や飲食物等の物品のやり取り、金銭の贈与はご遠慮願います。
- (13) 決められた物以外の持ち込みはご遠慮していただいております。特に金品と衛生・健康管理上、食べ物の持ち込みはできないことになっております。これに関わる事故につきましては、一切責任を負いかねますのでご承知下さい。

11. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

(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専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職・氏名〕 介護係長 小西 雄一郎

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

9：00～17：30

また、苦情受付ボックスを正面玄関前とデイフロアーに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

函館市福祉部 ・高齢福祉課 ※苦情および養護者による虐待 ・指導監査課 ※施設施設従事者等による虐待	所在地 〒040-8666 函館市東雲町4番13号 電話番号 0138-21-3025 電話番号 0138-21-3926 受付時間 月曜日～金曜日 9時～17時
北海道国民健康保険団体連合会（国保連）	所在地 〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5161 F A X 番号 011-231-5178 受付時間 月曜日～金曜日 9時～17時15分
北海道福祉サービス運営適正化委員会	所在地 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2. 7 3階 電話番号 011-204-6310 F A X 番号 011-204-6311

12. 提供する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	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

令和7年4月1日改訂

令和 年 月 日

第1号通所事業（国基準通所型サービス）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。

（説明者氏名） 第1号通所事業（国基準通所型サービス）
デイサービスセンター百楽園

氏名

私は本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、第1号通所事業（国基準通所型サービス）の提供開始に同意しました。

氏名

（署名代行者） 私は利用者に代わり、上記署名を行い意思を確認しました。

氏名

1. 基本サービス（月額）

介護度	介護保険 10割	1割負担者	2割負担者	3割負担者
要支援 1（週 1回）	17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,394 円
要支援 2（週 2回）	36,210 円	3,621 円	7,242 円	10,863 円

※送迎・入浴は基本料金に含まれています。

2. 加算対象サービス（月額）

	1日当たりの料金 介護保険料 10割	1割負担者	2割負担者	3割負担者
科学的介護推進 体制加算	400 円	40 円	80 円	120 円
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	要支援 1	88 円	176 円	264 円
	要支援 2	176 円	352 円	528 円
口腔機能向上加算 （Ⅱ）	1,600 円	160 円	320 円	480 円
栄養改善加算	2,000 円	200 円	400 円	600 円
生活機能向上 グループ加算	1,000 円	100 円	200 円	300 円
介護職員等処遇改善 加算（Ⅰ）	基本サービス＋上記加算より算定した金額の合計×9.2%の金額			

※栄養改善・口腔機能向上・生活機能向上グループ加算は、選択メニューとなっておりますので、ご希望されるメニューによって料金が異なります。送迎・入浴は基本料金に含まれています。

☆ご契約者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、第 1 号通所事業計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆社会福祉法人による利用者負担軽減制度について

低所得者で生計が困難である方および生活保護受給者は、申請により介護サービス費、食費の利用者負担が軽減される場合があります。詳しくは支援相談員にご相談下さい。