

重 要 事 項 説 明 書

(介護予防短期入所生活介護サービス)

あなたに対する介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、函館市の基準に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 函館厚生院
事業者の所在地	北海道函館市本町34番8-1号
法人種別	社会福祉法人
代表者名	高 田 竹 人
電話番号	0138-51-9588

2 ご利用施設

施設の名称	指定介護予防短期入所生活介護事業所 百楽園
施設の所在地	函館市高丘町3番1号
施設長名	水 沢 宜 史
電話番号	0138-57-7418
ファクシミリ番号	0138-57-8621

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		函館市長の事業者指定		利用 定数	函館市 基準 該当サ ービス
		指定年月日	指定番号		
施設	・介護老人福祉施設	平成12年4月1日	0171400237	100人	
居 宅	・通所介護 ・第一号通所事業 (国基準通所型サービス)	平成12年4月1日 平成18年4月1日	0171400237 0171400237	40人	該当
	・短期入所生活介護 ・介護予防短期入所生活介護	平成12年4月1日 平成18年4月1日	0171400237 0171400237	20人	
居 宅 介 護	・居宅介護支援事業 ・居宅介護予防支援事業	平成12年4月1日 令和6年4月1日	0171400237 0171400237		該当
地域 密着 型	・地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護(サ テライト型)	平成28年5月1日	0191400696	29人	

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、介護保険法令に従い、要支援1，2の高齢者に対して、要介護状態となる事を予防し、居宅において可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。
施設運営の方針	当施設にあつては、適切な健康管理のもとに生活の中にリハビリを取り入れADLの維持・向上に努めるとともに個々の意思や生活観ニーズをとらえ、安全かつ安心して快適な生活を送れるよう支援します。

5 施設の概要

(1) 敷地および建物

敷地		25,640.74㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造2階建（耐火建築）
	延べ床面積	6,088.02㎡
	利用定員	20名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人当りの面積	備考
個室	8室	135.2㎡	16.9㎡	従来型個室
4人部屋	3室	118.8㎡	9.9㎡	

(3) その他主な設備（指定介護老人福祉施設と共用）

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂	1室	441.09㎡	3.6㎡
機能訓練室	1室	144.27㎡	
一般浴室	1室	36.0㎡	
機械浴室	特殊浴槽1台		
便所	共用12箇所		
医務室	1室		

6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	配置 人員	事業者 の指定 基準	職務内容
園長（管理者）	1	1	当該施設職員の管理、業務の把握と管理を一元的に行う責務と、職員に運営基準を守らせるための指揮命令を行う。
生活相談員 ※本体入所事業と兼務 ※介護支援専門員と兼務	4	1 以上	利用者の日常生活上の相談に当たる。
介護職員	37 以上	40 以上	利用者に対し、施設サービス計画に基づいて日常生活が自立した生活を送れるように支援し、居宅復帰できるよう努める。
看護職員 （看護師、准看護師）	3 以上		利用者の健康保持のための適切な措置をとる。
医師（非常勤嘱託医）	1	必要数	利用者の健康管理、療養上の指導を行う。
栄養士	2	1	利用者の栄養や身体の状態、嗜好を考慮した献立及び調理指導を行う。
作業療法士	1	無し	利用者の日常生活活動に関する ADL 訓練を行う。
機能訓練指導員 ※作業療法士・看護職員 が兼務	1 以上	1 以上	利用者の日常生活上の訓練を行う能力者で、生活機能の改善、維持を行う。
歯科衛生士	1	無し	利用者の口腔衛生上の管理・指導を行う。

※サービスの提供等が、併設する指定介護老人福祉施設と一体的に行われていることから、職員数については合算した人数を表示しています。

7 営業日およびご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の 2 か月前から受け付けております。

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

種 類	内 容
食事の介助	- 管理栄養士のたてる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。（ただし、食費は給付対象外です。） - 食事はできるだけ離床して食堂で摂っていただけるように配慮します。 （食事時間） 朝食 7：30～ 昼食 12：00～ 夕食 17：15～
排せつの介助	・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。
入浴の介助	- 週 2 回の入浴または清拭を行います。 - 寝たきり等で座位のとれない方は特別浴槽を用いての入浴も可能です。

離床、着替え、整容、その他の介助	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。								
機能訓練	・機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。 (当施設の保有するリハビリ器具) <table> <tr> <td>平行棒</td><td>1台</td></tr> <tr> <td>肋木</td><td>1台</td></tr> <tr> <td>マット</td><td>2枚</td></tr> <tr> <td>起立訓練用ベッド</td><td>1台</td></tr> </table>	平行棒	1台	肋木	1台	マット	2枚	起立訓練用ベッド	1台
平行棒	1台								
肋木	1台								
マット	2枚								
起立訓練用ベッド	1台								
相談・援助	・当施設は、利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員 高木健太郎 松田幸匡 吉田ひろみ 北山望美								
送迎	・身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付きの送迎車で入退所の送迎を行います。								

(2) 介護保険の給付とならないサービス

種 類	内 容
居室の提供	・従来型個室及び4人部屋で金額が異なります。
食事の提供	・管理栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食事を提供します。 ・食材料費及び調理に係る費用を基本として算定します。
送迎に要する費用	通常の送迎実施区域以外は、送迎実施区域を超えたところから別料金となります。 料金：1kmあたり50円
理美容サービス	・園内の理美容室をご利用できます。
社会生活上の便宜の提供	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

9 利用料（内容は別紙1のとおり）

利用料	・利用者の要支援認定及び負担割合証に記載された割合による自己負担額と、食費、滞在費の自己負担額の合計が利用料となります。 ・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利用者の負担額を変更します。 ・食費、滞在費について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載された負担額とします。（各種加算については別紙1参照）
-----	---

10 キャンセル料

キャンセル日	キャンセル料
利用期間中	実費相当額
利用開始当日	実費相当額
利用開始2日前から前日まで	無料

利用予定日前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取り消し料として上記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

1.1 苦情等申立先

当施設窓口	窓口担当者 高木 健太郎（主任支援相談員） ご利用時間 午前9時～午後5時30分（月～土） ご利用方法 ①電話 随時（0138-57-7418） ②面接 電話にて希望日、時間調整し実施 ③ご意見箱（食堂・玄関に設置） ④施設内ポスターQRコードから相談フォームへ入力
函館市高齢福祉課相談支援担当	函館市東雲町4番13号 苦情及び養護者による高齢者虐待について 0138-21-3025
函館市指導監査課高齢者担当	函館市東雲町4番13号 要介護施設従事者等による高齢者虐待について 0138-21-3926、21-3927、21-3923
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 011-231-5161
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丁目かでの2・7 3階 TEL：011-204-6310 FAX：011-204-6311

1.2 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「社会福祉法人函館厚生院 百楽園 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	同一敷地内、養護老人ホーム永楽荘、救護施設高丘寮と非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別途定める「社会福祉法人函館厚生院 百楽園 消防計画」にのっとり、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	6個所
	避難すべり台	2個所	屋内消火栓	8個所
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	15個所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：令和4年7月26日 防火管理者：高木 健太郎			

1 3 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無	有り
実施した直近の年月日	令和5年2月2日・3日
実施した評価機関の名称	社会福祉法人 北海道社会福祉協議会
評価結果の開示状況	有り ※WAM NET にて公開

1 4 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、介護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利用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。

1 5 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、利用者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、利用者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、利用者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ます。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者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ます。
- (3) 一時性……利用者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。

1 6 ハラスメント行為の禁止について

利用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）、他の利用者への暴力・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

利用者等からの暴行、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

当事業所では、利用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。

1 7 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	施設で取り決めたルールを厳守の上、ご面会くださいますようお願いいたします。また、感染症対策等により予告なく面会制限をさせていただく場合がありますことを予めご了承ください。
外出	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。また、感染症対策等により、外出および外泊を制限させていただくことがあることを予めご了承ください。
医療機関への受診	在宅でご利用されている医療機関の受診をそのままご継続ください。送迎はご家族または福祉タクシー等をご利用いただきますようお願いいたします。緊急時等の状況に応じ、送迎サービス等支援いたします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙	喫煙は決められた場所で行います。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
現金・貴重品及びその他類するものの管理	当施設では一切管理を行いません。電話代等に必要な小銭についても、自己の責任で管理してください。ご希望によりテレビ付床頭台に付属する鍵付きチェストを使用する場合は、鍵をお貸しいたします。万が一、鍵を紛失された場合は交換にかかる費用の全額をお支払いいただきます。その他の紛失や盗難についても責任を負いかねますのでご了承ください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はご遠慮ください。

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項説明を受け同意しました。

令和____年____月____日

利 用 者 住所 _____

氏名 _____

利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____

続柄 _____

事業所 社会福祉法人 函館厚生院
指定予防短期入所生活介護事業所 百楽園
園 長（管理者） 水 沢 宜 史

説明者職種 _____生活相談員_____

説明者氏名 _____

指定介護予防短期入所生活介護事業所 百楽園

利用料について

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

〈サービス利用料金（1 日あたり）〉

下記の料金表の通り、利用者ご本人の要介護度に応じたサービス利用料金の内、サービス利用に係る利用者負担額（1～3 割）をお支払い下さい。自己負担の割合については、介護保険負担割合証にてご確認下さい。

■多床室（4 人部屋）・従来型個室（1 人部屋）共通 サービス利用料金

◎介護予防短期入所生活介護サービス 基本料金

		要支援 1	要支援 2
1. 利用者ご本人の要介護度とサービス利用料金		4,510 円	5,610 円
2. サービス利用に係る 利用者負担額	1 割負担の場合	451 円	561 円
	2 割負担の場合	902 円	1,122 円
	3 割負担の場合	1,353 円	1,683 円

※上記の基本料金の他、サービスの提供状況により、以下の各種加算・減算が算定されます。

○介護給付サービスの加算及び減算の一覧

※加算等の利用者負担額については、1割負担の場合の額を表示しております。負担割合が2割・3割の場合は、表示額の2倍・3倍の利用者負担額となりますので、ご了承ください。

なお、各種加算・減算の算定要件及び利用者負担額については以下の通りですが、ご負担額はサービスの提供状況によりご利用者毎に異なるため、詳細につきましては個別にご説明いたします。

各種加算等の名称	内容（算定の要件等）	加算等の利用者負担額
機能訓練体制加算	機能訓練指導員の職務に従事する常勤の作業療法士、看護職員等を1名以上配置している場合。	1日あたり 12円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	次の何れかに適合し、定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ①指定短期入所生活介護事業所（特別養護老人ホーム）の介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が80%以上であること。 ②指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上であること。	1日あたり 22円
送迎加算	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は所定単位数を算定します。	片道184円 往復368円
療養食加算	食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理され、入居者の年齢、心身の状態によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われており、医師の指示箋（食事箋）に基づいて療養食（＊）を提供している場合に1日3食を限度とし、算定します。 ＊療養食…医師の発行する食事せんに基づき提供された糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食	1食につき 8円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所生活介護を行った場合に算定される加算です。	○計算法 介護報酬総単位数 （基本報酬と加算の合計） ×140/1000
口腔連携強化加算	①事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を状況提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数	1回につき 50円

	を加算する。 ②事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号にC000 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。	
生産性向上推進 体制加算（Ⅰ）	① （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。 ② 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ③ 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。 ④ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。	1ヶ月につき 100円
生産性向上推進 体制加算（Ⅱ）	① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ② 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ③ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。	1ヶ月につき 10円

（２）介護保険の給付の対象とならないサービス

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。

① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

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 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

当施設の食事の提供に要する費用の基準額は、1日あたり1,445円です。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行をお持ちの方は、その認定証に記載された額が1日当たりの負担額となります。

認定証の発行を受けている方				認定証の発行を受けていない方
第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階（基準費用額）
300 円/日	600 円/日	1,000 円/日	1,300 円/日	1,445 円/日 (朝 385 円 昼 530 円 夕 530 円)

※第 1 ～第 3 段階も本来は朝 385 円、昼 530 円、夕 530 円です。

③ 滞在に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を負担いただきます（1 日あたり 多床室：855 円 従来型個室：1,171 円）。

ただし、介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、その認定証に記載された額が 1 日当たりの負担額となります。

	認定証の発行を受けている方				認定証の発行を受けていない方
	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階（基準費用額）
多床室	0 円/日	370 円/日	370 円/日	370 円/日	855 円/日
従来型個室	320 円/日	420 円/日	820 円/日	820 円/日	1,171 円/日

※ 従来型個室を利用する方で、次のいずれかに該当する場合は多床室の利用料金として算定します。

1. 感染症等により従来型個室の利用の必要があると医師が判断した方
2. 著しい精神状態等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した方

④ 通常の事業実施区域外への送迎

通常の送迎実施地域の函館市（旧戸井町、旧恵山町、旧榎法華村及び旧南茅部町を除く）以外にお住まいの方で、身体状況等一定の基準に該当し、ご自分で来所することが困難な方に対し、リフト付きの送迎車等で入退所の送迎サービスを行う場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、実施地域を越えた地点からの走行距離1kmあたり（1km未満端数切り捨て）下記料金を頂きます。

料金：1kmあたり 50 円 （保険給付送迎加算自己負担金は別途負担）

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月請求します。

お支払い方法については、以下の通りです。

①集金代行会社(日本システム収納株式会社)による口座振替

所定の用紙にて、事前にお申込みいただきます。原則として、利用の翌月末頃にご指定口座から自動引落されます。一部の金融機関を除き、あらゆる金融機関のお取り扱いが可能で、手数料は施設側で負担いたします。

②お振込

原則、利用の翌月に請求書を郵送いたしますので、下記の何れかの口座へお振込み下さい。

・ お振込先： 北洋銀行 五稜郭公園支店 普通預金 4204521

ハコダテコウセイイン ヒヤクラケン エンチョウ ミズサリ ヨシフミ

・ 口座名義人： 函館厚生院 百楽園 園長 水沢 宜史

・ お振込先： 郵便振替口座 02710-6-35025

ヒヤクラケン

・ 口座名義： 百楽園