令和８年４月１日改訂版

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	中 田　智 明
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	当施設にあっては、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、安全かつ安心で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個所		
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況、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） 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 由利健太 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：１㎞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。

１１　苦情等申立先

当施設窓口	窓口担当者　由利　健太（支援相談係長） 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丁目かでる２・７　３階 TEL：０１１－２０４－６３１０ FAX：０１１－２０４－６３１１

１２　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８年４月２日 防火管理者：小西　雄一郎			

１３　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

１４　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。

⑴ 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。

⑵ 成年後見制度の利用を支援します。

⑶ 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。

⑷ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

⑸ 虐待防止のための指針の整備をしています。

⑹ 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。

⑺ 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。

１５　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。

⑴ 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。

⑵ 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。

⑶ 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。

１６　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。

⑴ 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

⑵ 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。

１７　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る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お願いします。
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　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿