

「指定通所介護（デイサービス）」重要事項説明書

指定通所介護事業所
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 |
| 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..... | 6 |
| 7. 虐待防止について..... | 6,7 |
| 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 |
| 10. サービス利用に当たっての留意事項..... | 7,8 |
| 11. 苦情の受付について..... | 8 |
| 12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について..... | 8 |

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 中田 智明
- (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 指定通所介護事業所・平成12年4月1日指定
事業所番号 0171400237

※当事業所は、以下の加算対象サービスを実施しています。

- ①入浴加算 (I) (II)
- ②栄養改善加算
- ③口腔機能向上加算 (I) (II)
- ④若年性認知症利用者受入加算
- ⑤サービス提供体制強化加算 (I) (II)
- ⑥介護職員等処遇改善加算 (I)
- ⑦個別機能訓練加算 (I) (II)
- ⑧認知症加算
- ⑨科学的介護推進体制加算
- ⑩ADL 維持等加算 (I) (II)

(2) 事業所の目的

社会福祉法人函館厚生院が開設する指定通所介護事業所デイサービスセンター百楽園（以下「事業所」という）が行う指定通所介護事業所（以下「事業」という）の適切な運営を確保する為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、要介護状態（又は要支援状態）（以下「要介護状態」という）にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする。

- (3) 事業所の名称 指定通所介護事業所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、要介護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、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び個別機能訓練を行うことにより、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、指定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12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 |
| 「居宅介護予防支援事業」 | 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・旧楳法華村・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 |

※年未年始（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。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護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。

☆加算対象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、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで通所介護計画書に定めます。

〈サービスの概要〉

☆共通的服务

① 食事の介助（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払い頂きます。）

- ・ 食事の準備、介助を行います。
- ・ 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
（食事時間）11：40～12：40

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・ ご契約者の排泄の介助を行います。

④ 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。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

⑤ 健康状態の確認

- ・ 毎回看護職員によるバイタル測定や問診により、異常の早期発見に努めます。
また、定期的に体重測定も実施いたします。

⑥ 生活相談

- ・ ご家族の介護に関する悩みや、ご本人の相談にはいつでも応じますのでお気軽にご利用下さい。

☆加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、介護負担割合証に応じた額を追加料金としてご負担いただきます。

① 入浴加算Ⅰ

- ・ 衣服の着脱が困難な方には介助いたします。浴槽の出入りには、手すりにつかまりながら浴槽をまたがず出入りする事ができますのでご安心下さい。

② 栄養改善加算

- ・ 管理栄養士等により、ご契約者の栄養状態、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ます。
- ・ 月2回管理栄養士等が栄養改善サービスを提供した際に料金をいただきますが、それ以外の来所日も、栄養、摂食や嚥下に配慮した食事介助等を行います。また、3ヶ月を限度として実施しますが、所定の栄養状態の改善がない場合には、さらに継続してサービスを受けることができます。

③ 口腔機能向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）

- ・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、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。月2回、口腔機能改善サービスを実施した際に料金をいただきます。3ヶ月を限度として実施しますが、評価の結果、口腔機能の向上がない場合には、さらに継続してサービスを受けることができます。

④ 若年性認知症利用者受入加算

- ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに、個別に担当者を定めその者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

⑤ 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

⑥ 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%）をかけた料金が加わります。

⑦ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロ（Ⅱ）

- ・日常生活機能の維持・向上のために機能訓練指導員を中心に個別機能訓練計画書を作成し、個別の機能訓練を実施します。また個別機能訓練計画書は3ヶ月毎に自宅訪問の上で評価します。

⑧ 認知症加算

- ・認知症日常生活自立度Ⅲ以上に該当する者を積極的に受け入れるための体制を整え、在宅生活が継続できるよう支援します。

⑨ 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。

⑩ ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）※

- ・一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を算定します。

※ 年度実績により（Ⅰ）（Ⅱ）の変動があります。

〈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 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

② 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。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

- 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、通所介護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9：00までにご連絡下さい。※キャンセル料は不要です。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

○風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。

○当日の健康チェックのデータ結果、又、体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止する事があります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。

※サービスを中止した場合、ご希望の日に振り替えることができます。定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

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、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に関催し、その結果について従業者に周知徹底

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、事故防止のため個別機能訓練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) 介護支援専門員とよく相談し、介護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】 支援相談員 岡野 信太郎

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

9：00～17：30

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 |
| 北海道国民健康保険団体 連合会（国保連） | 電話番号 | 0138-21-3926 |
| | 受付時間 | 月曜日～金曜日 9時～17時 |
| 北海道福祉サービス運営 適正化委員会 | 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 |
| | FAX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 かでの 2, 7 3階 |
| | 電話番号 | 011-204-6310 |
| | FAX番号 | 011-204-6311 |
| | 受付時間 | 月曜日～金曜日 9時～17時 00分 |

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

指定通所介護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) 指定通所介護事業所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、指定通所介護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