

「和幸園自立訓練型デイサービスセンターあうるの森」

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(事業所番号0190502187)

当事業所はご契約者に対して指定地域密着型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明します。

社会福祉法人 北海道ハピニス

令和7年6月14日作成

1 事業運営主体概要

法人の名称	社会福祉法人 北海道ハピニス
法人の所在地	札幌市南区石山933番地3
代表者氏名	理事長 石川 由男
電話番号	011-591-5211
設立年月日	昭和47年12月21日

2 ご利用事業所

事業所の種類	地域密着型通所介護
事業者指定番号	札幌市 指定 第 0190502187 号
事業所の名称	和幸園自立訓練型デイサービスセンターあうるの森
事業所の所在地	〒005-0855 札幌市南区常盤5条1丁目1-7
管理者	中野 善夫
開設年月日	平成30年4月1日
利用定員	10名（2部制）
通常事業の実施区域	札幌市南区
電話番号	011-596-7662
FAX番号	011-592-7775

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	当事業所は、介護保険法令に従い、要介護状態または要支援状態にある高齢者などに対し、利用者様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ日常生活の自立及び充実に資する機能訓練並びに必要な生活上の支援を行います。また、社会参加の促進及びご家族様の負担軽減を図ることを目的とします。
-------	---

事業の運営方針	<ul style="list-style-type: none"> ・本事業において提供するサービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 ・ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的にサービス提供を行う。 ・ご利用者及びそのご家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 ・適切な介護技術をもってサービスを提供する。 ・常に提供したサービスの実施状況の把握及び評価を行う。
---------	--

4 事業所の営業日及び営業時間

- ・営業日 月曜日～金曜日(但し、5月3日～5日・8月13日～15日・12月29日～1月3日は除く。)
- ・営業時間 午前8時～午後6時

5 サービス提供時間

午前の部 9時15分～12時20分 、午後の部 13時45分～16時50分

6 事業所の概要

(1) 建物・敷地

建物の構造	木造2階建て
建物の延床面積	218.56㎡

(2) 主な設備

設備の種類	室数・数	面積	備考
機能訓練室	1室	49.7㎡	
相談室	1室	4.2㎡	
静養室	1室	5.2㎡	
事務室	1室	17.56㎡	
浴室	1室	—	
トイレ	3ヶ所	—	

7 職員体制

(1) 職員の職種、員数

職員の職種	員数	常勤		非常勤		保有資格
		専従	兼務 (兼務する 職種)	専従	兼務 (兼務する 職種)	
管理者	1		1(生活相談員)			介護支援専門員 社会福祉士
生活相談員	2		2(介護職員)			介護福祉士
介護職員	6		2(生活相談員)	4		介護福祉士
機能訓練指導員	1	1				理学療法士

(2) 職員の職務内容

職員の職種	職務内容
管理者	事業所の従業員の管理及び業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業の実施に関し法令等を遵守させるための必要な指揮命令を行う。
生活相談員	ご利用者の相談、利用計画、日程プログラム等のサービス調整を行う。
介護職員	ご利用者に対し必要な介護及び支援を行う。
機能訓練指導員	ご利用者に対し日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う。

(3) 職員の勤務体制

職種	主な勤務体制
管理者	9:00 ～ 18:00
生活相談員	8:00 ～ 18:00 (早出、遅出あり)
介護職員	8:00 ～ 18:00 (早出、遅出あり)
機能訓練指導員	8:00 ～ 18:00 (早出、遅出あり)

8 サービス利用に当たっての留意事項

当事業所を利用するにあたり以下のことに留意ください。

- ① ご利用者は事業所の施設・設備について本来の用途にしたがって利用して下さい。
- ② ご利用者は事業所の施設・設備について故意又は重大な過失により滅失、破損した場合は、自己の責任により現状に復するか又は相当の代価を支払うものとします。
- ③ ご利用者及びそのご家族は健康状態に異常がある場合にはその状況を事前に申し出てください。
- ④ ご利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、ご利用者及びそのご

家族等と事業所との協議により施設・設備の利用方法を決めます。

9 サービス及び利用料等

(1) 保険給付サービス

保険給付サービスについては包括的に提供され、基本料金表のとおり要介護度等に応じて定められた金額が負担になります。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、ご契約者の負担額を変更します。

種 類	内 容
身 体 介 助 (日常生活上の援助等)	ご利用者の身体状況に応じた必要な移動、排泄動作等の日常生活上の援助を行う。
生 活 相 談 (相 談 援 助 等)	ご利用者又は家族からの相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行う。
機 能 訓 練 (日 常 動 作 訓 練)	ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う。
健 康 状 態 の 確 認	ご利用者の健康状態の把握を行うとともに必要に応じて医療との連携支援を行う。
水 分 等 の 提 供	ご利用者の身体状況やご自宅での水分摂取状況を把握し、運動量にあった水分量を提供する。(飲み物代は給付外)
送 迎	ご利用者の自宅と事業所との間の送迎を行う。送迎を行わなかった場合、片道 48 円減算。

(2) 保険給付外のサービス及び利用料用(料金は全額自己負担となります。)

要介護・要支援・事業対象者共に共通の金額になります。(日額)

種 類	内 容
飲み物代	水分 100円

※その他、レクリエーション等で実費をいただく場合があります。

<利用料金>

○通所介護(地域密着型通所介護)

サービス提供時間:3 時間以上 4 時間未満

【基本料金】

令和 6 年 6 月 1 日現在 (日額)

	要介護度	単位	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
通所介護費	要介護 1	416	422 円	844 円	1,266 円
	要介護 2	478	485 円	970 円	1,454 円
	要介護 3	540	548 円	1,095 円	1,643 円
	要介護 4	600	609 円	1,217 円	1,826 円
	要介護 5	663	673 円	1,345 円	2,017 円

【加算料金】

(日額)

加 算 の 種 類	加 算 内 容	単位	利 用 者 負 担 額		
			1 割	2 割	3 割
個別機能訓練加算 I (イ)	機能訓練指導員が、個別機能訓練計画に基づいて計画的に機能訓練を行った場合に算定します。	56	57円	114円	170円
サービス提供体制 強化加算 II	定められた要件を満たす職員が一定割合以上配置されている場合に加算します。	18	19 円	37 円	55円
送迎を行わない 場合の減算	片道ごとに送迎を行わない場合に減算します。	47	48円	96円	143円
介護職員等処遇 改善加算 (I)	利用総単位数に9. 2%を加算します。				

【保険給付外のサービス及び利用料用(料金は全額自己負担となります。)] (日額)

種 類	内 容
飲み物代	水分 100円

○札幌市通所型サービス(時間短縮型 4時間未満)

平成29年度以降、要支援1、要支援2、事業対象者と認定された方

【基本料金】

令和6年6月1日現在

		単位	利用者負担額			利用回数
			1割	2割	3割	
事業対象者 要支援1	日額	359	364円	728円	1,092円	3回/月まで *週1回を超えない
	月額	1,438	1,459円	2,917円	4,375円	4回以上利用の場合
要支援2	日額	361	366円	732円	1,098円	7回/月まで *週2回を超えない
	月額	2,896	2,937円	5,873円	8,810円	8回以上利用の場合

【加算料金】*送迎加算は基本単価に包括

加算の種類	内 容		単 位	利用者負担額		
				1割	2割	3割
サービス提供 体制強化加算Ⅱ	定められた要件を 満たす職員が一定 割合以上配置され ている場合に加算 します。	事業対象者 要支援1	72/月	73円	146円	220円
		要支援2	144/月	146円	292円	347円
送迎を行わない 場合の減算	片道ごとに送迎を行わない場合に減算 します。		47	48円	96円	143円
介護職員等処遇 改善加算(Ⅰ)	利用総単位数に9.2%を加算します。					

【保険給付外のサービス及び利用料用(料金は全額自己負担となります。)](日額)

種 類	内 容
飲み物代	水分 100円

* その他、レクリエーション・外出行事等で実費をいただく場合があります。

10 非常災害対策

防 火 管 理 者	管理者 中野 善夫
非 常 災 害 時 の 対 策	別に定めた消防計画に基づき、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備などの非常災害への対策を講ずる。
避 難 訓 練	年1回程度

11 緊急時対応手順

管理者及び職員は、サービス実施中にご利用者の心身の状況に異常その他緊急事態が生じた時には、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡し適切な措置を講じます。

また、ご家族及び担当の居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所へ遅滞なく連絡、説明を行います。

12 苦情処理の体制及び手順

当施設における苦情については、苦情受付担当者、苦情解決責任者及び第三者委員を置き、ご利用者並びにご家族からの苦情に適切に対応いたします。

○苦情受付担当者

氏 名	職 務 等	連 絡 先
中野 善夫	管 理 者	TEL 011-596-7662 Fax 011-592-7775

○苦情解決責任者

氏名	職務等	連絡先
平 松 朋 紀	常務理事・総合施設長・法人事務局長	TEL 011-591-5210
星野 八重子	理事・和幸園施設長	〃
五十嵐 敦子	理事・グリーンハイム施設長	〃

○第三者委員

氏 名	職 務 等	連 絡 先
吉 山 直 子	石山まちづくりセンター所長	TEL 011-591-8734 (石山まちづくりセンター)
伊 藤 新一郎	北星学園大学社会福祉学部 教授	TEL 011-891-2731 内線1607(大学代表電話)

<苦情処理の手順>

- (1) ご利用者又はご家族等から詳しい事情を聞くとともに、関係職員からも事情を聞く。
- (2) 問題点を把握し、管理者、計画作成担当者及び介護従業者等で解決策を検討・調整する。(必要に応じて検討会議を行う)
- (3) 検討後速やかに、問題の解決策について、ご利用者及びご家族等に説明し了承を得るとともに、具体的な対応を行う。
- (4) 苦情の内容等に関する記録を行う。
- (5) 問題の解決後も、その改善状況について随時点検を行い、再発防止に努める。

<外部苦情申立て機関>

○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

○北海道国民健康保険団体連合会(苦情相談専用)

札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館

TEL 011-231-5175

○その他、札幌市保健福祉局保健福祉部介護保険課や各区役所の保健福祉部保健福祉課にもご相談できます。

13 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施有無	無
------------	---

14 事故発生時の対応

事故発生時の処置	サービスの提供により事故が発生した場合には、ご利用者のご家族及び当該ご利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うことともに、必要な措置を講ずる。また、必要に応じて市町村に報告する。
損害賠償	賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行う。
事故後の措置	事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講ずる。

15 その他の重要事項

秘密保持	サービス担当者会議等において、ご利用者及びそのご家族の個人情報を用いる場合はあらかじめ文書により利用者及びその家族の同意を得る。
------	--

16 利用料金等のお支払い方法

利用料金・諸費用は1か月ごとに計算しご請求いたしますので、以下のいずれかの方法でお支払いください。

支払区分	支払期限	支払方法
銀行口座振替	翌月27日	金融機関口座から自動引き落とし 当日が土曜、日曜、祝日などの場合は翌営業日とします。
銀行振込	翌月27日	下記指定銀行口座への振り込み 北洋銀行 真駒内中央支店 普通預金 3358971 社会福祉法人北海道ハピニス 理事長 石川 由男

令和 年 月 日

指定介護福祉サービスの提供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。

和幸園自立訓練型デイサービスセンターあうるの森
説 明 者

氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護サービス・札幌市介護予防通所型サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者 住 所 札幌市南区

氏 名 印

電話番号 () ー

家族代表 住 所 札幌市

氏 名 印

(続 柄)

電話番号 () ー