

# 指定通所介護事業所

## 札幌市通所型サービス

### 重要事項説明書

当事業所はご利用者様に対して指定通所介護サービス・札幌市通所型サービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを説明いたします。

当サービスのご利用は、事業対象者もしくは原則として要介護認定の結果、「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(事業所番号 0170500169)

和幸園デイサービスセンター

令和7年6月15日改訂

## 1 事業者

- (1) 法人の名称 社会福祉法人 北海道ハピニス  
(2) 法人所在地 札幌市南区石山933番地3  
(3) 代表者氏名 理事長 石川 由男  
(4) 電話番号 011-591-5210  
(5) 設立年月日 昭和47年12月21日

## 2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所  
札幌市通所型サービス  
平成12年4月1日指定 第0170500169号  
※当事業所は特別養護老人ホーム和幸園に併設されています。
- (2) 事業所の名称 和幸園デイサービスセンター  
(3) 事業所の所在地 札幌市南区石山932番地3  
(4) 管理者氏名 平松 朋紀  
(5) 開設年月日 平成5年6月16日  
(6) 利用者定員 50人  
(7) 通常の事業の実施地区 札幌市南区(中央区及び豊平区の一部)  
(8) 電話番号 011-592-7710  
FAX番号 011-591-5231

## 3 事業の目的と運営方針

### (1) 事業の目的

当事業所は、介護保険法令に従い、要介護状態又は要支援状態にある高齢者等に対し、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、ご利用者に通所介護サービス、札幌市通所型サービスを提供いたします。

### (2) 事業の運営方針

要介護状態等のご利用者が、可能な限り自立した居宅生活を営むことができるよう、心身機能の維持並びに社会的孤立感の解消に努めると共に、ご家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、ご利用者の立場に立った通所介護サービスを提供いたします。

## 4 事業所の営業日及び営業時間

営業日 月～土曜日（祝日含む）。但し、12月31日～1月3日はお休みと致します。

営業時間 午前8時30分～午後5時30分

## 5 サービスの提供日及び提供時間

提供日 月～土曜日（祝日含む）。但し、12月31日～1月3日はお休みと致します。

提供時間 午前9時30分～午後4時45分

## 6 職員の配置状況

令和7年6月15日現在

職種	員数	左の区分				備考	
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理 者	1		1			併設生活介護事業所 グリンハイム	
生活相談員	3	1	2			内2名介護職員兼務	
介護職員	14	6	2	6		内2名相談員兼務	
看護職員	4				4	機能訓練指導員兼務	
機能訓練指導員	6	1		1	4	内4名看護職員兼務	

## 7 主な職員の勤務体制

- ・管理者 9：00～18：00
- ・生活相談員 7：50～18：00（早出、遅出あり）
- ・介護職員 7：50～18：00（〃）
- ・看護職員 9：00～16：30
- ・機能訓練指導員 9：00～18：00

## 8 サービスの概要

### （1）介護保険給付の対象となるサービス

#### ①入浴

- ・入浴又は清拭を行います。

#### ②排泄

- ・ご利用者の身体状況に応じて適切な排泄介助を行います。

#### ③日常動作訓練

- ・自立支援を基本とした多様なプログラムを組み立て、ご利用者個々のニーズや心身機能のレベルに応じたサービスに心掛けながら、ご利用者に対する介護予防・生活支援・健康づくり対策など、心身機能の回復又はその減退防止に努めます。また、文化的な活動（学芸、個別の趣味等）やレクリエーション活動を通じて心身機能の活性化を図ります。

(2) 介護保険給付の対象外となるサービス

①食事

- ・管理栄養士の立てる献立表により、ご利用者の身体的状況及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。

<利用料金>

○通所介護（事業所規模：通常規模型）

▽サービス提供時間：7時間以上8時間未満

【基本料金】

令和7年6月15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	658	667円	1,334円	2,002円
	要介護2	777	788円	1,576円	2,364円
	要介護3	900	913円	1,825円	2,738円
	要介護4	1,023	1,037円	2,075円	3,112円
	要介護5	1,148	1,164円	2,328円	3,492円

▽サービス提供時間：5時間以上6時間未満

【基本料金】

(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	570	578円	1,156円	1,734円
	要介護2	673	682円	1,365円	2,047円
	要介護3	777	788円	1,576円	2,364円
	要介護4	880	892円	1,785円	2,677円
	要介護5	984	998円	1,996円	2,993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
入浴介助加算（I）	入浴介助（観察を含む）を行った場合に加算します。	40／日	41円	81円	122円
入浴介助加算（II）	入浴介助加算（I）の要件に加えて、「多職種連携」と「個別入浴計画書作成」を行い、利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価する場合に加算します。 (I) 算定している場合は同日併算定できません。	55／日	56円	112円	167円
個別機能訓練加算 I (イ)	機能訓練指導員（専従1名以上配置で配置時間の定めなし）は、利用者の心身の状況に応じ、身体機能及び生活機能向上を目的とする機能訓練項目を設定し、利用者の生活意欲が増進されるよう援助した場合に加算します。 (ロ) 算定している場合は同日併算定できません	56／日	57円	114円	170円
個別機能訓練加算 I (ロ)	個別機能訓練加算 I (イ) の機能訓練指導員に加え、専従1名以上配置（配置時間の定めなし）し、利用者を援助した場合に加算します。 (イ) 算定している場合は同日併算定できません。	76／日	77円	156円	231円
サービス提供体制強化加算（I）	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。	22／日	22円	45円	67円
認知症加算	認知症状のある方を受け入れられる事業所体制（専門研修受講職員配置、職員加配等）を整え、専門的なケアを行った場合に加算します。	60／日	61円	122円	183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／日	-48円	-95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。				

**【加算料金】**

(月額)

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 (Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅰ)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている場合に加算します。	20／月	20円	41円	61円
ADL 維持等加算 (Ⅰ)	ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価するため、算定要件に該当した場合は加算します。	30／月	31円	61円	92円
ADL 維持等加算 (Ⅱ)	(Ⅰ)算定している場合は算定できません。	60／月	61円	122円	183円
口腔機能向上加算 (Ⅰ)	「嚥下」「食事摂取」等の口腔機能低下が認められる状態、または口腔機能が低下する恐れがあるご利用者に対し、口腔機能改善管理指導計画を作成、個別での指導を行った場合に加算します。	150／回	152円 ※月2回 を限度	304円 ※月2回 を限度	456円 ※月2回 を限度
口腔機能向上加算 (Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている場合に加算します。 (Ⅰ)算定する場合は、算定できません。	160／回	162円 ※月2回 を限度	324円 ※月2回 を限度	487円 ※月2回 を限度
口腔・栄養 スクリーニング加算 (Ⅰ)	利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等に繋げる取り組みをしている場合に加算します。	20／月	20円 ※6月に 1回を 限度	41円 ※6月に 1回を 限度	61円 ※6月に 1回を 限度
口腔・栄養 スクリーニング加算 (Ⅱ)	利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等に繋げる取り組みをしている場合に加算します。(Ⅰ)算定する場合は、算定できません。	5／月	6円 ※6月に 1回を 限度	11円 ※6月に 1回を 限度	16円 ※6月に 1回を 限度

科学的介護 推進体制加算	入所者・利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者的心身の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている場合に加算します。	40／月	41円	81円	122円
-----------------	--	------	-----	-----	------

【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	
食費	昼食	550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。

○札幌市通所型サービス(通所介護相当型)

【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	436	442円	884円	1,326円 3回／月まで ＊週1回を超えない
	月額	1,798	1,823円	3,646円	5,470円 4回以上利用の場合
要支援2	日額	447	453円	907円	1,360円 7回／月まで ＊週2回を超えない
	月額	3,621	3,672円	7,343円	11,015円 8回以上利用の場合

【加算料金】＊送迎加算、入浴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(I)	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。	要支援1	88／月	89円	178円
		要支援2	176／月	178円	356円
口腔機能向上加算(I)	利用者の「自立支援・重度化防止」に繋がるサービスを現場に促す一環として、利用者の口腔機能のスクリーニングを行うことを評価する。	150／回	152円 ＊月2回を限度	304円 ＊月2回を限度	456円 ＊月2回を限度
口腔機能向上加算	口腔機能向上加算(I)の取り組みに加	160／回	162円	324円	487円

(II)	え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。(I) 算定している場合は算定できません。		※月2回を限度	※月2回を限度	※月2回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算(I)	利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等に繋げる。	20／月	20円 ※6月に1回を限度	41円 ※6月に1回を限度	61円 ※6月に1回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算(II)	利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等に繋げる取り組みをしている場合に加算します。(I) 算定している場合は算定できません。	5／月	6円 ※6月に1回を限度	11円 ※6月に1回を限度	16円 ※6月に1回を限度
科学的介護推進体制加算	入所者・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者的心身の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている場合に加算します。	40／月	41円	81円	122円
通所型独自送迎減算	利用者に対し、その居宅と指定相当通所サービス事業所との間の送迎を行わない場合、片道ごとに送迎を行わない場合に減算します。	47／日	-48円	-95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	
食 費	昼食	550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。

## 9 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。
- ⑤ ご利用者の送迎については、ご利用いただくご利用者皆様を安全に送迎するため、別紙「送迎に関する説明書」に基づき対応させていただきますので、ご協力をお願い致します。

## 10 非常災害対策

防 火 担 当 者	主任生活相談員 木村 直子
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2回実施

## 11 緊急時対応手順

管理者及び職員は、サービス実施中に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 相談の受付

当事業所における相談は以下で受け付けます。

(相談担当) 主任生活相談員 木村 直子 (キムラ ナオコ)

(受付時間) 午前8時30分～午後5時30分 (月～土)

(電話番号) 011-592-7710

### 1.3 苦情処理の体制及び手順

当事業所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様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
木村 直子	主任生活相談員

#### ○苦情解決責任者

氏名	職務等
平松 朋紀	常務理事、総合施設長、法人事務局長
星野八重子	和幸園施設長
五十嵐敦子	グリンハイム施設長

#### ○苦情解決第三者委員会

氏名	職務等	電話番号
吉山 直子	石山まちづくりセンター所長	011-591-8734 (石山まちづくりセンター)
伊藤 新一朗	北星学園大学社会福祉学部准教授	011-891-2731 内線 1607 (北星学園大学)

#### <苦情解決の方法>

##### (1) 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受け付け担当者が随時受け付けます。

##### (2) 苦情受付の確認・報告

苦情受付担当者は受け付けた苦情を確認し、苦情解決責任者と第三者委員に報告いたします。

##### (3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人又は苦情解決責任者は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

##### (4) 苦情が解決できない場合

当事業所で解決できない苦情は、下記の相談窓口に申し立てることができます。

北海道福祉サービス運営適正化委員会 011-204-6310

北海道国民健康保険団体連合会（苦情相談専用）011-231-5175

札幌市役所 保健福祉局 保健福祉部 介護保険課

事業指導課 011-211-2972

#### 14 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施なし

#### 15 利用料金等のお支払い方法

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

支払い区分	支払い期限	支払い方法
銀行口座振替	翌月27日	金融機関からの口座振替 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	下記指定銀行への振込み 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 太田三夫
現金払い	翌月27日	事業所窓口での現金支払い（収納窓口）経理係

令和 年 月 日

指定通所介護サービス・札幌市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。

和幸園デイサービスセンター

説明者職名 主任生活相談員 木村直子印

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・札幌市通所型サービスの提供開始に同意しました。

契約者（ご利用者）

住 所 札幌市南区常盤 102-29  
若田様方  
氏 名 印

ご家族代表

住 所  
氏 名 印  
続柄（ ）