

社会福祉法人 函館市社会福祉協議会
指定通所介護事業所とどほっけ
通所介護・第1号通所事業(国基準通所型サービス)重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「函館市指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成25年函館市条例第23号)」の規定に基づき、指定通所介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 函館市社会福祉協議会
代表者氏名	会長 大槻 寅男
本所所在地 (連絡先及び電話番号等)	北海道函館市若松町33番6号 0138-23-2226
法人設立年月日	昭和26年6月28日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	社会福祉法人函館市社会福祉協議会指定通所介護事業所とどほっけ
介護保険指定 事業所番号	0171401367
事業所所在地	北海道函館市新浜町188番地2
連絡先 相談担当者名	0138-86-2811 管理者 増毛 李奈
事業所の通常の 事業の実施地域	函館市の地域。その他で希望があれば他町でも実施する。
利用定員	20名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人函館市社会福祉協議会が開設するデイサービスセンターとどほっけ(以下「センター」という。)が行う指定通所介護及び第1号通所事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、センターの生活相談員その他の従業者(以下「生活相談員等」という。)が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者等に対し、適正な指定通所介護及び第1号通所事業(国基準通所型サービス)を提供することを目的とする。
運営の方針	センターの生活相談員等は、要介護者、要支援者及び事業対象者の心身の特性を踏まえて、全体的な日常動作の維持、回復を図るための機能訓練及び生活の質の確保を重視した在宅生活が継続できるように支援を行うことで、利用者の社会孤立感の解消や心身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、関係市町、居宅介護支援事業所・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日とする。ただし、祝日、年末年始(12月29日から1月3日まで)を除くものとする。
営 業 時 間	午前8時45分から午後5時30分までとする。

(4) サービス提供時間

サービス提供日	営業日と同じとする。
サービス提供時間	午前9時45分から午後3時15分までとする。

(5) 事業所の職員体制

管理者	増毛 李奈
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画または第1号通所事業計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ通所介護計画または第1号通所事業計画を交付します。 5 指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画または第1号通所事業計画の変更を行います。	常 勤 1 名 介護職員と兼務
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、通所介護計画または第1号通所事業計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	1 名以上
看護師・ 准看護師 (看護職員)	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	1 名 以 上 機能訓練指導員と兼務
介護職員	1 通所介護計画または第1号通所事業計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	2 名 以 上 内、1 名管理 者と兼務
機能訓練 指 導 員	1 通所介護計画または第1号通所事業計画に基づき、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、機能訓練を行います。	1 名 以 上 看護職員と兼 務

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
通所介護計画・第1号通所事業計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）・介護予防サービス支援計画に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画または第1号通所事業計画を作成します。 2 通所介護計画または第1号通所事業計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 通所介護計画または第1号通所事業計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書または第1号通所事業計画を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、通所介護計画または第1号通所事業計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。座位を保つことが困難な方や寝たきりの方は、機械を用いての入浴の提供及び介助を行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
体調管理	健康チェック	血圧、脈拍、体温等の測定などを行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

通所介護サービス【通常規模型】

(1日あたり)

サービス 提供時間 要介護度	5 時間以上 6 時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	570	5,700 円	570 円	1,140 円	1,710 円
要介護 2	673	6,730 円	673 円	1,346 円	2,019 円
要介護 3	777	7,770 円	777 円	1,554 円	2,331 円
要介護 4	880	8,800 円	880 円	1,760 円	2,664 円
要介護 5	984	9,840 円	984 円	1,968 円	2,952 円

第 1 号通所事業 (国基準通所型サービス)

(1月あたり)

	基本単位	利用料	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1 事業対象者 (週 1 回)	1,798	17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,394 円
要支援 2 事業対象者 (週 2 回)	3,621	36,210 円	3,621 円	7,242 円	10,863 円

- ※ 介護保険の適用がある場合は、介護保険負担割合証による自己負担割合に応じた額とする。第 1 号通所事業 (国基準通所型サービス) を提供した場合の利用料の額は函館市が定める基準によるものとする。
- ※ 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の適用を受け、市町村が発行する「社会福祉法人等による利用者負担減免確認証」をお持ちの方は、上記の利用者負担が軽減されますのでご提示下さい。「社会福祉法人等による利用者負担減免確認証」に記載の減額率により軽減されます。
- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の

希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行います。

- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100 となります。
- ※ 利用者に対し、居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき 470 円（利用者負担：1 割 47 円、2 割 94 円、3 割 141 円）減額されます。

(4) 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
入浴介助加算（Ⅰ）	40	400 円	40 円	80 円	120 円	1 日につき
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	560 円	56 円	112 円	168 円	1 日につき
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の 80/1000	左記の 単位数	左記の 1 割	左記の 2 割	左記の 3 割	基本サービス費に各種 加算・減算を加えた総 単位数（所定単位数）

- ※ 入浴介助加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。
- ※ 個別機能訓練加算は、要介護者を対象に多職種共同にて個別機能訓練計画書を作成し、計画的にプログラムを実施している場合に算定します。
- ※ 介護職員処遇改善加算Ⅲは、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

4 その他の費用について

① 食事の提供に要する費用	400 円（1 食当り 食材料費及び調理コスト） ※食事サービスの利用は任意です
② おむつ代	実 費

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用月の翌月 14 日までに利用者または家族あてにお届けします。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア 請求書の内容をご確認のうえ、請求月の 20 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）郵便局口座からの自動振替 （イ）払込取扱票による支払い イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から２月以上遅延し、さらに支払いの督促から１４日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」（「介護予防サービス支援計画」）に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」及び「第１号通所事業計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」及び「第１号通所事業計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします
- (3) サービス提供は「通所介護計画」及び「第１号通所事業計画」に基づいて行います。なお、「通所介護計画」及び「第１号通所事業計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます

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います。

虐待防止に関する担当者	管理者 増毛 李奈
-------------	-----------

- (2) 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。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 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。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（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。

8 身体拘束について

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。

9 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所介護及び第１号通所事業（国基準通所型サービス）の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定通所介護及び第１号通所事業（国基準通所型サービス）の提供又は送迎により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

10 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との誓約書の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

11 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏 名 続柄 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先
【主治医】	医 療 機 関 名 氏 名 電 話 番 号

1 2 心身の状況の把握

指定通所介護及び第1号通所事業(国基準通所型サービス)の提供にあたっては、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

1 3 居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)等との連携

- ① 指定通所介護及び第1号通所事業(国基準通所型サービス)の提供にあたり、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」及び「第1号通所事業計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)に送付します。

1 4 サービス提供の記録

- ① 指定通所介護及び第1号通所事業(国基準通所型サービス)の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は完結の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

1 5 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者(防火管理者)職・氏名：(支所長 川口 真寛)

- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：(毎年2回 5月 ・ 11月)
- ④ ③の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

1 6 衛生管理等

- (1) 指定通所介護及び第1号通所事業(国基準通所型サービス)の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ③ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ④ 従業者に対し感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

1 7 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護及び第1号通所事業（国基準通所型サービス）の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 8 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 苦情処理の体制及び手順
提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- (2) 苦情に迅速かつ適切に対応するため第三者委員を設置しています。
- (3) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 指定通所介護事業所とどほっけ 管理者 増毛 李奈 生活相談員 泉 瑞穂	所在地 函館市新浜町 188 番地 2 電話番号 0138-86-2811 ファックス番号 0138-86-2812 受付時間 8時45分～17時30分（土日祝は休み）
【東部圏域の相談窓口】 函館市地域包括支援センター社協	所在地 函館市館町 3 番地 1 電話番号 0138-82-4700 ファックス番号 0138-82-4450 受付時間 8時45分～17時30分（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 函館市役所高齢福祉課 相談支援担当 高齢者による高齢者虐待	所在地 函館市東雲町 4 番 13 号 電話番号 0138-21-3025 ファックス番号 0138-26-5936 受付時間 8：45～17：30（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 函館市役所 指導監査課 高齢者担当 養介護施設従事者等による高齢者虐待	所在地 函館市東雲町 4 番 13 号 電話番号 0138-21-3926 電話番号 0138-21-3927 電話番号 0138-21-3923 受付時間 8：45～17：30（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 函館市役所 高齢福祉課 介護予防担当	所在地 函館市東雲町 4 番 13 号 電話番号 0138-21-3082 ファックス番号 0138-26-5936 受付時間 8：45～17：30（土日祝は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 函館市役所 介護保険課 介護サービス担当	所在地 函館市東雲町 4 番 13 号 電話番号 0138-21-3023 ファックス番号 0138-26-5936 受付時間 8：45～17：30（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 北海道国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 電話番号 011-231-5175 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）

19 サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、利用者の意見を把握する体制、第三者の観点から評価を行っています。

【利用者の意見を把握する取り組みの状況】	有
【実施日】	年1回
【結果の開示】	有
【第三者評価の実施状況】	無

20 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「函館市指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年函館市条例第23号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	北海道函館市若松町33番6号
	法人名	社会福祉法人 函館市社会福祉協議会
	代表者名	会長 大槻 寅男 印
	事業所名	社会福祉法人函館市社会福祉協議会 指定通所介護事業所とどほっけ
	説明者氏名	管理者 増毛 李奈 印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代筆者 (続柄)	住所	
	氏名	印

代筆する理由（視覚障害、手の震えや拘縮、その他）

代理人 (続柄)	住所	
	氏名	印