

「通所介護デイサービスセンターほほえみプラザ」

「介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業ほほえみプラザ」

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 クピド・フェア

（令和 7 年 7 月度版）

通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所型 デイサービスセンターほほえみプラザ 重要事項説明書

1. 事業所の概要

事業所の種類	指定通所介護事業所	令和2年4月1日
及び事業指定更新日	指定介護予防・日常生活支援総合事業	令和6年4月1日
介護保険事業者番号	北海道 第0175700079号	
事業所の名称	デイサービスセンター ほほえみプラザ	
事業所の所在地	北海道岩見沢市志文町301番地	
電話番号	0126-23-1111	
事業所長（管理者）	西村 しのぶ	
利用定員	30名	
開設年月日	平成7年3月1日	

2. 事業目的

当事業所が行う通所介護及び岩見沢市介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（以下、第1号通所型サービス）は、要支援・要介護状態等と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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して通所介護サービス及び第1号通所型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。

職 種	配置 人数	区 分		常勤 換算	指定 基準	職 務 内 容
		常勤	非常勤			
管理者	1	1		1	1	通所介護に勤務する職員の管理及び業務の管理を一元的に行います。
生活相談員	2	1	1 (兼務1名)	1	1	利用者の自立生活を支援する為、関係機関などとも連携し、利用者及び家族等に対して相談援助を行います。
看護職員 兼務及び連携職員 による協力体制	2	2 (兼務2名)	0	0.1	—	利用者の健康チェック等の健康管理に関する業務を行うとともに、日常生活上の世話を行います。
介護職員	10	0	10 (兼務7名)	4.2	28時間 (30名の場合)	入浴、食事、排泄等の介護及び日常生活上の世話を行います。
機能訓練	2	0	2 (兼務2名)	0.2	—	利用者の状況に適した機能訓練を行います。
管理栄養士	2	0	2	0.1	—	利用者の栄養管理を行います。
調理員	業務委託					給食業務を行います。

4. 通常の事業の実施地域 岩見沢市内

5. 営業日及び営業時間

- ・営業日 月曜日、火曜日、水曜日、金曜日、土曜日
 - ・受付時間 月曜日、火曜日、水曜日、金曜日、土曜日 8:30～17:30
 - ・サービス提供時間 月曜日、火曜日、水曜日、金曜日、土曜日 8:30～16:30
- ※但し、12月31日～1月4日を除く

6. 当事業者が提供するサービス内容と利用料金

(1) <サービス内容>

迎 え	8:00～	送迎車でご自宅までお迎えいたします。
健康チェック	8:30～	顔色・体温・血圧など、体調の確認をいたします。
入 浴	女性 8:30～ 男性 10:30～	身体状況にあわせ、一般浴とシャワーキャリーとリフト昇降方式で入浴を行います。
食 事	12:00～	栄養士の立てる献立により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供いたします。
機能訓練	10:00～12:00 13:00～15:00	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 レクリエーション（ゲーム・体操・カラオケ・年間行事など）や趣味活動（手芸・折り紙・陶芸・作業・囲碁・将棋・マージャンなど）、頭の体操を通して、楽しみながら機能回復を図ります。
排 泄	随 時	利用者の状況に応じて、適切な排泄介助を行うとともに排泄自立についても適切な援助を行います。
相談援助	随 時	利用者とその家族からの相談に応じます。
送 り	15:30～	送迎車でご自宅までお送りいたします。

(2) <サービス利用料金（1回あたり）>

① 通所介護一部負担金（1割負担）（サービス提供時間7時間以上8時間未満）

区分／介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	備 考
基本料金	658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円	1 回
入浴加算	40 円	40 円	40 円	40 円	40 円	1 回
個別機能訓練加算（Ⅰ） イ	56 円	56 円	56 円	56 円	56 円	1 回
口腔機能向上加算	150 円	150 円	150 円	150 円	150 円	月2回まで
サービス提供体制 加算（Ⅰ）	22 円	22 円	22 円	22 円	22 円	1 回
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	サービス費に対し8.0%を加算して請求					

② 通所介護一部負担金（2 割負担） （サービス提供時間 7 時間以上 8 時間未満）

区分／介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	備 考
基本料金	1,316 円	1,554 円	1,800 円	2,046 円	2,296 円	1 回
入浴加算	80 円	80 円	80 円	80 円	80 円	1 回
個別機能訓練加算（Ⅰ） イ	112 円	112 円	112 円	112 円	112 円	1 回
口腔機能向上加算	300 円	300 円	300 円	300 円	300 円	月 2 回まで
サービス提供体制 加算（Ⅰ）	44 円	44 円	44 円	44 円	44 円	1 回
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	サービス費に対し 8.0%を加算して請求					

③通所介護一部負担金（3 割負担） （サービス提供時間 7 時間以上 8 時間未満）

区分／介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	備 考
基本料金	1,974 円	2,331 円	2,700 円	3,069 円	3,444 円	1 回
入浴加算	120 円	120 円	120 円	120 円	120 円	1 回
個別機能訓練加算（Ⅰ） イ	168 円	168 円	168 円	168 円	168 円	1 回
口腔機能向上加算	450 円	450 円	450 円	450 円	450 円	月 2 回まで
サービス提供体制 加算（Ⅰ）	66 円	66 円	66 円	66 円	66 円	1 回
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	サービス費に対し 8.0%を加算して請求					

④第 1 号通所型サービス一部負担金（1 割負担） （1 か月あたり）

区分／介護度	要支援 1	要支援 2	備 考
基本料金	398 円 週 1 回（月 4 回まで）	408 円 週 1～2 回（月 8 回まで）	1 回
	1,798 円 週 1 回（月 5 回以上）	3,621 円 週 1～2 回（月 9 回以上）	月額
口腔機能向上加算	150 円/月	150 円/月	1 回
サービス提供体制加算（Ⅰ）	88 円/月	176 円/月	1 ヶ月
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	サービス費に対し 8.0%を加算して請求		

⑤第1号通所型サービス一部負担金（2割負担）（1か月あたり）

区分／介護度	要支援 1	要支援 2	備 考
基本料金	796 円 週 1 回（月 4 回まで）	816 円 週 1 ～ 2 回（月 8 回まで）	1 回
	3,596 円 週 1 回（月 5 回以上）	7,242 円 週 1 ～ 2 回（月 9 回以上）	月額
口腔機能向上加算	300 円/月	300 円/月	1 回
サービス提供体制加算（Ⅰ）	176 円/月	352 円/月	1 ヶ月
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	サービス費に対し 8.0%を加算して請求		

⑥第1号通所型サービス一部負担金（3割負担）（1か月あたり）

区分／介護度	要支援 1	要支援 2	備 考
基本料金	1,194 円 週 1 回（月 4 回まで）	1,224 円 週 1 ～ 2 回（月 8 回まで）	1 回
	5,394 円 週 1 回（月 5 回以上）	10,863 円 週 1 ～ 2 回（月 9 回以上）	月額
口腔機能向上加算	450 円/月	450 円/月	1 回
サービス提供体制加算（Ⅰ）	264 円/月	528 円/月	1 ヶ月
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	サービス費に対し 8.0%を加算して請求		

（3）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7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。

項 目	自己負担額	説 明
食 費	1 回 600 円	ご契約者に提供する食事にかかる費用
おむつ代	（M）170 円/枚 （L）190 円/枚	施設の紙おむつを使う事を希望した場合の金額です。 持参される事も可能です。
レクリエーション 趣味活動	実 費	ご契約者の希望により、レクリエーションや趣味活動 に参加していただくことができますが、かかる費用 （原材料費等）はご負担いただきます。
複 写 物	1 枚 10 円	ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも 閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費を ご負担いただきます。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、及び食材料費は、各月ごとに集計し、翌月27日(指定日が金融機関の休日に当たる場合は直後の営業日)にご指定の口座より自動引落させていただきます。なお、口座登録日が10日以降の場合は登録の翌々月からの口座引落としとなりますのでご確認ください。

7. 苦情受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は次の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者	(職名)	管理者	西村 しのぶ
○苦情受付窓口(担当者)	(職名)	生活相談員	大場 啓輔
		他事業所管理者	館 早百合
○第三者委員	(職名)	弁護士	米田 和正
		評議員	越前谷 賢一
○受付時間	毎週月曜日～土曜日	8:30～17:30	
○電話番号	0126-23-1115		
○FAX番号	0120-74-0910	(フリーダイヤル)	

当事業所の苦情受付手順の概要

- ①利用者・ご家族等が苦情申し立てを行います。
- ②苦情受付担当者は苦情申し立ての受付と記録を行います。
- ③苦情受付担当者は意思がうまく伝達出来ない方等へ苦情受付内容の再確認を行います。
- ④苦情受付担当者は申し立てを受けた後に実態調査を行います。
- ⑤苦情受付担当者は苦情解決責任者及び第三者委員へ報告します。
- ⑥苦情解決責任者は状況に応じた問題分析等を行い、対応の改善と解決を図ります。
- ⑦苦情解決責任者は状況を整理し第三者委員へ報告し、必要に応じて助言を求めます。
- ⑧苦情解決責任者は一定期間内に、苦情解決結果及び改善約束事項等を第三者委員へ報告します。
- ⑨苦情解決責任者は苦情申し立て者に苦情解決方法及び改善約束事項等を報告します。

(2) 行政機関その他 苦情受付機関

① 岩見沢市役所 高齢・介護室	所在地	岩見沢市鳩が丘1丁目
	電話	0126-23-4111 FAX 0126-24-0294
	受付時間	9:00～17:30 (土・日・祝祭日・年始年末を除く)
② 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	011-231-5161 FAX 011-233-2178
	受付時間	8:45～17:15 (土・日・祝祭日・年始年末を除く)
③ 北海道社会福祉協議会	所在地	札幌市中央区北2条西7丁目
	電話	011-241-3976 FAX 011-271-0459
	受付時間	9:00～17:30 (土・日・祝祭日・年始年末を除く)

8. 虐待防止の方針

当事業所における虐待防止について

委員会を設置し、虐待の防止に関する責任者を選定、また成年後見制度の利用について支援を行い、虐待防止に努めていきます。

○虐待防止責任者（職名）	管理者	西村　しのぶ
○虐待防止委員	生活相談員	大場　啓輔
	他事業所管理者	舘　早百合
○第三者委員	弁護士	米田　和正
	評議員	越前谷　賢一

9. 事故防止の方針

当施設は、事故を防止するための指針（事故防止マニュアル）を定め、施設及び職員個人が、事故防止の必要性・重要性を施設及び自分自身の課題と認識して事故防止に努め、防止体制の確立を図ることが必要であると考えます。そのため、事故防止マニュアル、ヒヤリハット事例等を活用し、研修等を通じて広く職員間に周知を行い、日常的に事故防止に努めます。また、ヒヤリハット事例及び事故防止委員会における分析評価並びに事故防止マニュアルの定期的な見直しを行うことにより、事故防止対策の強化充実を図っていきます。

10. 事故発生への対応

サービス提供時に、万一事故等が発生した場合は、速やかにご家族、居宅介護支援事業所、関係機関等に連絡するとともに、事故に遭われた方の救済、事故の拡大防止等の必要な措置を講じます。

また、ご契約者に賠償すべき事故が発生した場合は、誠意を持って速やかに損害賠償を行います。事業所は施設損害賠償保険に加入しております。

11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有　・ ☒ 無
実施した直近の年月日	年　月　日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

12. 虐待防止について

利用者の人権の擁護・虐待防止等のために次に掲げる措置を講じます。

- ① 虐待防止委員会の開催（虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的を開催し従業員への周知徹底を図ります） 虐待防止に関する責任者 管理者 西村 しのぶ
- ② 利用者および事業所等からの連絡・通報を受けた際に、適切に対応するための体制整備を行います。包括支援センター・警察署等との虐待等における連携・協力に努めます。
虐待の未然防止・早期発見と適切かつ迅速な対応に努めます。
- ③ 高齢者虐待防止の指針の整備
- ④ 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修の実施

13. 身体拘束等の原則禁止

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行いません。身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記載します。

14. 業務継続に向けた取り組み

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画(BCP)を策定するとともに、当該計画に沿った研修および訓練を実施します。

15. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

- ① 感染対策委員会の開催 感染対策に関する責任者 管理者 西村 しのぶ
- ② 感染症及びまん延防止のための指針の策定
- ③ 職員に対する感染症及びまん延防止のための研修及び訓練の実施

この規定は令和 7 年 7 月 1 日より実施する。

当法人における個人情報の利用目的通知 及び第三者提供する場合の目的に関する同意書

当法人では、個人情報を業務上必要な範囲において利用いたします。下記目的以外には利用いたしません。

1. 利用者に各種支援サービスの提供を実施するため
2. 介護保険、自立支援法、診療請求に係る事務（保険事務の委託、審査支払い機関への保険請求書の提出、審査支払い機関または保険者からの照会への回答等）
3. 利用者へのサービスの提供に係る事業所の管理運営業務（利用状況等の管理、会計、経理等）
4. 広報誌への掲載、法人ホームページへの掲載
5. 利用者に提供するサービスのうち、介護保険、自立支援法による居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答、家族、医療機関等への身体状況等の説明、家族連絡先の照会への回答
6. 事業所において行われる職員事例検討会、学生等の実習への協力
7. 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
8. 市町村などの行政機関、外部監査機関、評価機関等への情報提供

令和 年 月 日

通所介護サービス及び第1号通所型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。

デイサービスセンターほほえみブラザ

説明者職名 生活相談員 氏 名 大場 啓輔 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、通所介護サービス及び第1号通所型サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 _____

氏 名 _____ 印

代筆者 住所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

電 話 _____