

重要事項說明書

(地域密着型通所介護)

第1号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）

利用者： 樣

事業者： ヒルズまいおか

指定地域密着型通所介護

第1号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）

重要事項説明書

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人豊笑会
法人所在地	神奈川県横浜市泉区弥生台55番地62
電話番号	045-813-0071
代表者名	西村 英二
開設年月日	平成14年10月17日

2 事業所の概要

事業所名	ヒルズまいおか	
サービスの種類	指定地域密着型通所介護 第1号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）	
所在地	神奈川県横浜市戸塚区舞岡町3338番地7	
電話番号：FAX	TEL：045-825-1234	FAX：045-820-1275
開設年月日：事業所番号	平成19年4月1日	1471001824
管理者氏名	鈴木 慶太	
利用定員	18名	
事業所営業日・営業時間	月曜～金曜・祝日（土・日、12月31日～1月3日は除く） 受付時間 8時30分～17時30分 サービス提供時間 10時00分～16時00分	
通常のサービス提供地域	横浜市戸塚区 戸塚町、舞岡町、南舞岡、吉田町、柏尾町、上柏尾町、上倉田町、下倉田町 横浜市港南区 下永谷、上永谷、上永谷町、芹が谷、東芹が谷、日限山、丸山台、野庭町 横浜市栄区 長沼町、小菅ヶ谷、小菅ヶ谷町	
事業の目的	指定地域密着型通所介護及び第1号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）は介護保険法令に従い、ご利用者が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、必要な日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、生活機能の維持または向上を目指すとともに、ご家族の負担軽減を図ることを目的といたします。	
運営の方針	ご利用者の心身の特性を踏まえて、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、食事の介護等日常生活上必要な世話および機能訓練を行うと共に、事業の実施に当たっては関係する市区町村、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら総合的なサービスの提供に努めます。	
併設事業所	居宅介護支援事業所（ヒルズまいおか） 短期入所生活介護（ヒルズまいおか） 介護老人福祉施設（特別養護老人ホームライフヒルズ舞岡苑）	

3 職員体制

職種	職務内容等	職員数
管理者	業務の管理を一元的に行います	1名
生活相談員	利用者やその家族からの相談に応じるとともに、利用の申し込みに係る調整や介護サービス計画の作成を行います。	1名以上
看護師（兼務）	利用者の健康管理の業務を行います	1名以上
機能訓練指導員（兼務）	機能訓練計画の策定及び機能訓練の実施、従業者の指導を行います	1名以上
介護職員	送迎・入浴・排泄・食事の介護等や機能訓練・口腔機能向上等を他の指導員とともに行います。	3名以上

4 職員研修

通所介護員等の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けます。

- ・入職4ヶ月以内及び随時

5 当施設が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用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) 利用料が介護保険から給付（9割または8割もしくは7割）される場合
- (2) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

- ① 日常生活上の世話及び支援（移動や排泄の介助、見守り等）
- ② 食事の提供及び介助（ただし、食事にかかる費用は別途お支払いいただきます。）
- ③ 入浴（入浴又は清拭を行います。一般浴槽で入浴できない方は機械浴槽での入も可能です。）
- ④ 機能訓練
- ⑤ レクリエーション
- ⑥ 健康状態の確認
- ⑦ 送迎
- ⑧ 生活指導（相談援助等）

☆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス料金の金額を一旦お支払いいただきます。要支援者又は要介護の認定を受けた後、自己負担金を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆利用者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。

☆介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者のご負担額を変更します。

☆料金は別紙1に基づく。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

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。

- ① 食費：1回800円（おやつ130円含む）
- ② レクリエーション材料費：利用者の希望により提供した場合、掛かる費用をご負担いただきます。
- ③ 通常のサービス実施区域外への送迎
通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合はお住まいと当事業所との送迎費用として、下記料金をいただきます。
実施地域を越えた所から片道分おおむね1kmあたりガソリン代実費。
- ④ おむつ代：ご要望によって提供した場合
紙おむつ110円、リハビリパンツ100円、尿取りパット（普）20円（大）50円
- ⑤ 廃棄物処理代：当事業所でおむつを処理する場合は1日20円（持ち帰りは無料）
- ⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費：事業所でご用意した日用品（シャンプー、ボディーソープ、ティッシュペーパー等）以外のものをご希望によりご用意した場合、その費用をご負担いただきます。
- ⑦ 教養娯楽費：ご要望により提供した場合、掛かる費用をご負担いただきます。
- （3）利用の中止、変更、追加
- ・利用予定日の前に、ご利用者のご都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業所にお申し出ください。
 - ・ご利用予定日の前日までにお申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取り消すお客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。但し、ご利用者様の体調不良等やむを得ない事由がある場合は、この限りではありません。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。（連絡先：ヒルズまいおか TEL045-825-1234）

① 利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
② 利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	デイサービス利用料の100%

（4）料金の支払方法

前記（1）～（3）の料金・費用はサービス利用終了後（月ごと）毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求させていただきますので、27日までにお支払いください。お支払い方法は、原則銀行または、郵便局引き落としとさせていただきます。

6 サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当施設職員がお伺いいたします。地域密着型通所介護計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（2）サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

・お客様が介護保険施設に入所した場合

・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕または要支援と認定された場合 ※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

・お客様が亡くなられた場合

(4) その他

- ・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または事業者が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、事業者や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、事業者により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

(3) サービスの利用にあたっての留意事項

- ・風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することができます。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。
- ・複数の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようにお願いします。
- ・サービス利用に関係のない物（特に金品類）の持ち込みはご遠慮ください。紛失された場合、当事業所では責任を負いかねますのでご了承ください。
- ・事業所内での食品をはじめとした様々な品物のやり取りはなさらないようにお願いします。特別な事情がある場合は事前に相談員もしくは管理者にご相談ください。
- ・下記の行為は、ハラスメントに該当する可能性があり、該当行為や類似行為があった場合、サービスを中止させていただくことがありますので、ご了承ください。
 - ① 暴力又は乱暴な言動、無理な要求
物を投げつける、暴力をふるう、怒鳴る、大声を発する、対象範囲外のサービスの強要をする など
 - ② セクシャルハラスメント
介護従事者の体を触る、性的な話や卑猥な言動をする など
 - ③ その他
介護従事者の自宅住所や連絡先を聞く、ストーカー行為 など

7 緊急時及び事故発生時の対応

- (1) サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		

- (2) 利用者に対するサービスの提供に関して事故が発生した場合は、直ちに利用者の所在する市町村、利用者ご家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者（介護予防にあっては地域包括支援センター）等に連絡いたします。また、事故原因の解明及び再発防止に必要な措置を講じるものとします。
- (3) 当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

8 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。

虐待防止に関する責任者	管理者：大森 圭子
-------------	-----------

- (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、速やかにこれを市区町村に通報します。

9 身体的拘束について

- (1) 事業者は、サービスの提供にあたっては、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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行いません。

- (2) 身体的拘束等を行う場合には、事前に利用者またはご家族に説明を行います。やむを得ない事情により、事前に説明を行わなかった場合には、身体的拘束等を行った後、速やかに当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明し、その態様及び時間、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録します。

10 衛生管理について

- (1) 利用者の使用する施設、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るとともに衛生上必要な措置を講じます。

- (2) 事業所において感染症の発生及び蔓延を防止するために必要な措置を講じます。

11 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

12 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地域密着型通所介護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に実施します。

- (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。

13 秘密保持と個人情報の保護について

- (1) 事業者は、ご利用者様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ドライン」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ご利用者様及びそのご家族様の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。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。

- (3) 事業者及びすべての職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。

- (4) 事業者は、ご利用者様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、ご利用者様

の個人情報を用いません。また、ご利用者様のご家族様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ご家族様の個人情報を用いません。

- (5) 事業者は、ご利用者様及びそのご家族様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。
- (6) 事業者が管理する情報については、ご利用者様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、追加又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ご利用者様の負担となります。）

1.3 運営推進会議の設置

- (1) 当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として「運営推進会議」を設置します。
- (2) 事業の運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力をを行うなど、地域との交流に努めます。
- (3) 「運営推進会議」の構成員は、利用者又はその家族、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市・区の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者と等とし、おおむね6ヶ月に1回以上会議を開催します。
- (4) 「運営推進会議」開催前に、会議の開催に関するご案内および出席依頼をする場合ございます。その場合は可能な限りご出席いただきますようお願いいたします。

1.4 相談・苦情対応方法

- (1) 相談・苦情のお申し出があったときは、お申し出のないようについて真摯に受け止め、懇切丁寧に対応いたします。
- (2) お申し出内容につきましては、状況を把握するためにご利用者の自宅にお伺いし、関係する方々に直接確認を行う場合がありますのでご了承ください。
- (3) 対応結果につきましては、文章又は口頭で回答させていただきます。また、必要に応じて市区町村に報告いたします。

1.5 苦情相談窓口

- 当施設における苦情相談窓口

苦情相談窓口担当	大森 圭子
受付日	月曜日～土曜日（ただし日曜日・12月31日から1月3日までを除く）
受付時間	午前08:30～17:30

- 行政機関その他苦情受付機関

横浜市戸塚区高齢・障害支援課	電話：045-866-8452
横浜市港南区高齢・障害支援課	電話：045-847-8495
横浜市栄区高齢・障害支援課	電話：045-894-8547
横浜市はまふくコール（横浜市苦情相談センター）	電話：045-263-8084
神奈川県国民健康保険団体連合会（苦情相談専用）	電話：045-329-3447
神奈川県社会福祉協議会 (かながわ福祉サービス運営適正化委員会)	電話：045-311-8861

令和 年 月 日

事業者は、サービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項について説明を行い、交付しました。

事業者 法人名 社会福祉法人 豊笑会
代表者 西村 英二
事業所名（代理人） ヒルズまいおか（指定番号 1471001824 ）
管理者 鈴木 慶太 印
事業所住所 横浜市戸塚区舞岡町3338番地7

私は重要事項説明書により、事業者から重要事項についての説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

【利用者】

住所 _____
利用者氏名 _____ 印

【立会人または代理人】

住所 _____
氏名 _____ 印
(利用者との関係)

利用料金

○利用料（自己負担分）

地域密着型通所介護費 (1回につき)		単位数	利用者負担額 (円 1割負担)	利用者負担額 (円 2割負担)	利用者負担額 (円 3割負担)	説明等
基本額	要介護1	678	727	14,554	2,181	
	要介護2	801	859	1,718	2,576	
	要介護3	925	992	1,984	2,975	
	要介護4	1,049	1,125	2,249	3,374	
	要介護5	1,172	1,257	2,513	3,769	
加算額	入浴介助加算（I）	40	43	86	129	入浴を実施した日数
	個別機能訓練加算	56	60	120	180	機能訓練を実施した日数
	通所介護送迎減算	-47	-50	-100	-151	片道につき
	介護職員等処遇改善加算（II）	介護報酬総単位数(基本額+各種加算減算)×9.0%[1単位未満の端数四捨五入]×10.72				

介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

○自費をいただくもの（介護保険適用外）

食材料費用（おやつ130円含む）	800円	同意する	・	しない
行事食代（食材料費別途）	500円	同意する	・	しない
日用品（ご利用者様の希望による物）	実費	同意する	・	しない
教養娯楽費	実費	同意する	・	しない
レクリエーション材料費	実費	同意する	・	しない
オムツ	ご要望により提供 サイズにより料金設定	同意する	・	しない
廃棄物処理代（オムツのみ）	20円	同意する	・	しない
複写物	一枚につき 10円	同意する	・	しない
行事代	参加によって実費負担	同意する	・	しない
引落手数料	88円	同意する	・	しない

（2）交通費

通常の事業の実施地域を越える場合の交通費。片道分おおむね1kmあたりガソリン代実費。

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 印

立会人または代理人 印

（利用者との関係）