Ｖｏｌ.２９

通所介護重要事項説明書

第１号通所事業重要事項説明書
（横浜市通所介護相当サービス）

事業者：　社会福祉法人　ファミリー

事業所：　デイサービスセンター　ハピネス都筑

重要事項説明書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様（以下「利用者」といいます。）が利用しようと考えている通所介護・第１号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）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、ご遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「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（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第８条及び第 105 条の規定に基づき、通所介護・第１号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）サービス提供契約に際して、事業所が予め説明しなければならない内容を記したものです。

１　通所介護・第１号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）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　ファミリー
代表者氏名	理事長　　佐藤　和夫
所在地 （連絡先）	青森県三戸郡五戸町字姥堤 34 番－１ 電　話　　０１７８－６２－７４９１ ＦＡＸ　　０１７８－６２－７４９２

２　ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

（１）事業所の所在地等

事業所名称	デイサービスセンター　ハピネス都筑
介護保険指定事業者番号	横浜市指定　　第１４７３８０１３０４号
事業所所在地	神奈川県横浜市都筑区牛久保町１８０８－３
連絡先	電話　045－914－8852（デイ）ＦＡＸ　045－914－8851 045－914－8850（特養施設）
事業所の通常の事業実施地域	横浜市都筑区全域 青葉区（新石川、美しが丘、あざみ野、荏田、荏田西、荏田北） 川崎市宮前区（有馬、東有馬、野川、梶ヶ谷、土橋、小台、鷺沼）

（２）事業の目的

社会福祉法人ファミリーが開設する、デイサービスセンターハピネス都筑（以下、『事業所』という。）が行う通所介護事業、第１号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）（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、要介護者、要支援又は事業対象者（以下、『要介護者等』という。）に対し、事業所の生活相談員及び機能訓練指導員、看護師、准看護師等の看護職員、介護職員（以下、『従事者』という。）が、当該事業所において排泄、食事等の介護、入浴の介助、その他日常生活上の世話又は支援、機能訓練等の適切な通所介護、第１号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）（以下、『通所介護等』という。）を提供する事を目的とする。

（３）運営方針

事業の実施に当たっては、要介護状態となった場合においても、心身の特性を踏まえて、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話又は支援、機能訓練等の介護、その他必要な援助を行う。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。

事業の実施に当たっては、要介護者等となることの予防又はその状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、他の居宅サービス事業者、他の介護予防サービス事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

事業の実施に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

（４）サービス提供可能な日と時間帯

営　　業　　日	月曜日から金曜日、祝日
営　業　時　間	午前９時００分から午後１６時３０分まで

（５）事業所窓口の営業日および営業時間

営　　業　　日	月曜日から金曜日、祝日
営　業　時　間	午前８時３０分から午後５時３０分まで
休　　日	１２月３０日から１月３日

（6）事業所の定員

一　　般　　型	２５名

事業所の職員体制

事業所の管理者	佐々木　望

職　　種	職　務　内　容	人　員　数
管理者	事業所の管理、運営計画を行います。	１名 特養事務員兼務
生活相談員	利用者の相談や利用計画、日程プログラム等のサービス調整を行います。	１名以上 介護職員兼務
介護職員	利用者の日常生活の支援を行います。（入浴・食事・送迎等）	4名以上
看護職員	利用者の健康管理、医療との連携支援、日常生活動作等の指導･助言を行います。	１名以上 機能訓練指導員兼務
機能訓練指導員	利用者の機能回復訓練の指導･助言、日常生活動作訓練を行います。	１名以上

３　提供するサービス内容と料金その他の費用について

（1）提供するサービスの内容について

サービスの種類	サ　ー　ビ　ス　内　容
相談・援助等	利用者への介護方法や身近なことがらの相談相手になります。
機能訓練	日常動作訓練等の生活に必要な動き（歩く、座る等）の練習をします。
介護サービス	移動・排泄の介助、見守り等をします。
健康チェック	健康管理のための体重・体温・血圧・脈拍を測ります。
送迎サービス	利用者宅からセンターまで車でお迎え、お送りいたします。
入浴サービス	入浴の介助を行います。身体の不自由な方も入浴していただけるよう、特別な浴槽もご用意しています。
食事サービス	昼食を用意しています。お食事の介助もします。

（２）提供するサービスの利用料金

指定通所介護サービスの利用料金（法定代理受領適応時）

	５時間以上６時間未満				６時間以上７時間未満			
	基本報酬 単位数	自己負担額			単位数	自己負担額		
		１割負担	２割負担	３割負担		１割負担	２割負担	３割負担
要介護１	570 単位	611 円	1,222 円	1,833 円	584 単位	626 円	1,252 円	1,878 円
要介護２	673 単位	722 円	1,443 円	2,165 円	689 単位	739 円	1,478 円	2,216 円
要介護３	777 単位	833 円	1,666 円	2,499 円	796 単位	854 円	1,707 円	2,560 円
要介護４	880 単位	944 円	1,887 円	2,830 円	901 単位	966 円	1,932 円	2,898 円
要介護５	984 単位	1,055 円	2,110 円	3,165 円	1,008 単位	1,081 円	2,161 円	3,242 円
	７時間以上８時間未満				自己負担額＝地域単価×単位数になります。 横浜市は介護報酬制度の地域区分で ２級地に区分されております。 単位数に 10.72 を乗じた額の 1～3 割が 自己負担額となります。			
	基本報酬 単位数	自己負担額						
		１割負担	２割負担	３割負担				
要介護１	658 単位	706 円	1,411 円	2,116 円				
要介護２	777 単位	833 円	1,666 円	2,499 円				
要介護３	900 単位	965 円	1,930 円	2,895 円				
要介護４	1,023 単位	1,097 円	2,194 円	3,290 円				
要介護５	1,148 単位	1,231 円	2,462 円	3,692 円				

各　種　加　算				
※1　実施者のみ算定 ※2　月～金曜利用の場合に算定	単位数	自己負担額		
		１割負担	２割負担	３割負担
入浴介助加算（Ⅰ）　※	40 単位	43 円	86 円	129 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ　※1	56 単位	60 円	120 円	180 円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位	24 円	47 円	71 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ-ロ	１月の総単位数に加算率（9.2%）を乗じた単位数			

※　１　入浴した場合には入浴介助加算として１回 40 単位を加算致します。

(注)上記の料金表は厚生労働省令による告示上の変更に合せて変更いたします。

第１号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）の利用料金
（法定代理受領適応時）

		単　位　数	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
※基本報酬	要支援１・２（週１回程度）	1,798 単位（1 月）	1,928 円	3,855 円	5,783 円
	要支援１・２（日割り週１回程度）	59 単位（1 日）	64 円	127 円	190 円
	要支援２（週 2 回程度）	3,621 単位（1 月）	3,882 円	7,764 円	11,646 円
	要支援２（日割り週 2 回程度）	119 単位（1 日）	128 円	255 円	383 円
通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ		88 単位（要支援 1・2 週１回程度/月）	95 円	189 円	283 円
		176 単位（要支援 2 週 2 回程度/月）	189 円	378 円	566 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ-ロ		１月の総単位数に加算率（9.2%）を乗じた単位数			

※　これまで運動機能向上加算と基本報酬は別でしたが令和６年６月より基本報酬内に包括化されました。

【１月あたりの利用料金の計算方法】

自己負担額（1～3 割）＝単位数＋各加算×１０．７２（横浜市の地域加算）

(注)上記の料金表は厚生労働省令による告示上の変更に合せて変更いたします。

４　その他の費用について

①食事の提供に要する費用	サービス利用者に提供する食事（おやつ代含む）に要する材料費及び調理費用	
②行事・活動費	行事参加費・観劇・お花見・紅葉狩り等 趣味活動・習字・手芸材料等	
③オムツの費用	・おむつ（リハビリパンツ含む）代　１００円 ・パッド代　５０円 ※同様品との交換可。	
④キャンセル料	サービス利用をキャンセルする場合、キャンセル料を請求させていただきます。（ただし、利用者の体調の急変、急な入院等の場合にはキャンセル料は請求いたしません。）	
	利用日前日までの営業時間内のご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	利用日の 9 時 30 分までにご連絡のない場合	食事の提供に要する費用は、実費請求いたします。

５　利用料、その他の費用の請求および支払い方法について

①利用料、その他の費用の請求	ア　利用料、その他の費用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　請求書は､利用明細を添えて利用月の翌月 13 日までに利用者あてにお届けいたします。
②利用料、その他の費用の支払い	ア　口座からの引き落としを原則とさせていただきます。引き落とし日は毎月 27 日となります。（土・日祝祭日の場合は翌日または、翌々日）

６　健康診断書の提出について

サービス提供にあたり利用者の身体状況について把握する必要がありますので、必要に応じ医師の意見書や診断書を提出していただくことがあります。

また、身体状況の変化や、緊急時等の場合は医師などに直接病状確認をすることがございますので、予めかかりつけの医師へサービス利用開始についてお知らせ下さい。

７　緊急時（事故等）の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にもご連絡・報告を致します。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名	
	電話番号	
家族等	お名前と続柄	
	電話番号	

利用者に対するサービスの提供中に事故が発生した場合には、状態を観察し必要な対応を迅速に行い、ご家族へ連絡・報告を致します。

また、医療機関への受診が必要と判断した場合には必要な援助を行い、賠償すべき事故内容の場合には、速やかに損害賠償を行います。

８　サービス利用に当たっての留意事項

非常災害対策について

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は、火器・消防等についての責任者を定め、消火、通報及び避難訓練を年２回以上定期的に行います。

従業員研修について

従業者の質的向上を図るための研修を実施します。
採用時研修　採用後１ヶ月以内　継続研修　年４回以上

第三者評価について

外部第三者機関によるサービス評価は実施しておりません。

虐待防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

（１）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
（２）虐待の防止のための指針を整備する。
（３）従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。

身体拘束について

事業者は、当該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は行いません。やむを得ず身体的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録するものとする。

ハラスメントの禁止

介護職員に対するハラスメント行為を防止することは、介護職員が安心して働くことができる環境づくりだけではなく、利用者の皆さまに、よりよいサービスを継続して利用していただけることにもつながります。
次のようなハラスメント行為は、介護職員の心身に影響を及ぼすばかりでなく、利用者ご自身のサービス提供に支障をきたすことにもなりかねません。利用者やご家族と事業者の信頼関係があってこそ、よりよいサービスの提供が可能となります。介護職員が安心して働くことができる環境作りにご理解とご協力をお願いします。

①身体的暴力：身体的な力を使って危害を及ぼす行為
例：コップを投げつける／蹴られる／唾を吐く
②精神的暴力：個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員にいやがらせをする／「この程度できて当然」と理不尽 なサービスを要求する ／許諾なく職員を撮影する
③セクシュアルハラスメント：意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。
例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／入浴介助中、あからさまに性的な話をする

介護職員に対するハラスメント行為が確認できた場合には、ハラスメント行為をした方の施設内への立ち入りを禁止させていただくなどの措置を講じる場合がございます。また、ハラスメント行為により、サービスの提供を継続することが不適当であると判断できる場合には、契約を解除させていただきますことをご了承ください。

※認知症等の病気または障害の症状として現れた言動(BPSD等)については、ハラスメントとしてではなく、より良いケアにつながるよう関係各所と連携して対応してまいります。

９　サービス提供に関する相談、苦情について

【事業者の窓口】 デイサービスセンター ハピネス都筑	所　在　地：〒２２４－００１１ 神奈川県横浜市都筑区牛久保町 1808－3 電 話 番 号：０４５－９１４－８８５２ ＦＡＸ番号：０４５－９１４－８８５１ 受 付 時 間：8 時 30 分～17 時 30 分（月曜日～土曜日） 苦情受付担当者：生活相談員 苦情解決担当者：管理者　　佐々木　望
【市区町村窓口】 横浜市都筑区役所 高齢・障害支援課	所　在　地：〒２２４－００３２ 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎中央３２－１ 電 話 番 号：０４５－９４８－２３０６
【市区町村窓口】 横浜市健康福祉局 はまふくコール ご住所が横浜市の方	所　在　地：〒２３１－０００１ 神奈川県横浜市中区港町 1－1 電 話 番 号：０４５－２６３－８０８４
【市区町村窓口】 川崎市健康福祉局 長寿福祉部介護保険課 ご住所が川崎市の方	所　在　地：〒２１２－００１３ 神奈川県川崎市幸区堀川町５８０ 電 話 番 号：０４４－２００－２４５５
神奈川県国民健康保険 団体連合会介護保険部 介護苦情相談課	所　在　地：〒２２０－０００３ 横浜市西区楠町２７－1 電 話 番 号：０４５－３２９－３４７７

１０　通所介護等サービス内容の見積もりについて

このサービスの内容見積もりは、あなたの通所介護計画・第１号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）計画（以下「通所介護計画等」）に沿って、事前にお聞きした日常生活の状況や利用意向をもとに作成したものです。

契約締結後のサービス提供は、この内容に基づく通所介護計画等を作成の上で実施しますが、状況の変化、意向の変動などにより、内容変更を行うことも可能です。

（１）提供予定の通所介護サービス内容と料金（１日あたり）

曜日	基本サービス	入浴	機能訓練	食費等	利用者 負担合計
	円	円	円	８２０円	円

（２）提供予定の第１号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）サービス内容と料金（１月あたり）

曜日	基本サービス	生活機能 グループ向上	選択性 サービス	食費等	利用者 負担合計
	円	円	円	８２０円	円

（３）その他の費用

①食事の提供に 要する費用	利用者に提供する食事（おやつ含む）に要する費用は 利用者の別途負担となります。 昼食代８２０円（おやつ代１００円含む）
①お　む　つ　代	おむつ代１００円、パッド代５０円。※同様品との交換可。
②キャンセル料	重要事項説明書４－④記載のキャンセル料となります。

（４）１か月あたりの利用者負担額（利用料とその他の費用合計）のめやす

利用者負担額のめやす額	円

※ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※この見積もりの有効期限は、説明の日から１か月以内とします。

１１　個人情報

利用者様の尊厳を守り、安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報（利用者とその家族）について、利用目的を以下のとおり定めます。

１　使用目的

（1）介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。

（1）　上記（1）の外、介護支援専門員又は介護サービス事業者との連絡調整のために必要な場合。

（2）　現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調を崩し又はケガ等で病院へ行ったとき、医師又は看護師に説明する場合。

２　個人情報を利用する事業所

（1）　居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所

（2）　病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することになった場合）

３　個人情報を使用する期間

介護サービス提供を受けている期間

４　使用する条件（介護サービス事業者の責務）

（1）　個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

（2）　個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等その経過を記録すること。

５　その他の使用に関して

取り組みを紹介する用途に限り、事業所内で撮影いたしました映像・写真を使用させていただく場合がございます。ご理解・ご協力をいただければ幸いです。

そのため、動画・写真の利用に際し、利用目的をご理解いただいた上で同意をお願いいたします。※使用例ホームページ、パンフレット、施設広報誌

写真利用に関して

同意する　　・　　同意しない

１２　重要事項説明の年月日

通所介護、第１号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）
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。

重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日

事　業　所	所　在　地	横浜市都筑区牛久保 1808－3
	事 業 所 名	デイサービスセンター　ハピネス都筑
	説明者氏名	印

本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、通所介護、第１号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）サービスの提供開始に同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利　用　者	住　　所	
	氏　　名	印
身元引受人	住　　所	
	氏　　名	印

（利用者との関係　　）

【デイサービスからのお知らせ】

ご利用の際は、次の持ち物をご用意下さいますようお願い致します。
・歯ブラシ、コップ・入浴後の着替え等（交換が必要な場合）
・お薬（連絡帳を初回お渡ししますので、服薬するお薬入れとしてお使いください）
・オムツ、リハビリパンツ、パット（交換が必要な場合）
◎タオル、シャンプー等は施設にて準備しております。
【初回利用時・更新あった場合にお持ち頂くもの】
□医療保険証　□お薬手帳（新しく処方された場合）
□介護保険証（更新時）・病院の診察券

ご利用の注意点

1. ご利用の日には、ご自宅までお迎えに参ります。
   到着 10 分前にお電話致しますので準備してお待ち下さい。
   ※体調がすぐれない日は、デイサービスのご利用をお控え下さい。
2. デイサービスをお休みされる場合は、ご予定が分かり次第ご連絡下さい。
   また、急用・急病の場合はご利用日の朝８時３０分までにご連絡下さい
3. 当日の天候や交通事情等により、送迎時間が前後する場合があります。
4. 身体状況の変化や、主治医からの指示がありましたらお知らせ下さい。
5. 体温が３７．０℃以上、または血圧の上が１６０以上、下が９０以上の場合は入浴を控えていただく事があります。
6. ご自宅へ戻りましたら、連絡帳の確認をお願いいたします。
7. 着替え・オムツなど必要な方はご持参下さい。
8. 入浴に使用するタオルや着替えなどご持参される場合は、清潔なものをお持ち下さい。なお飲酒されている方は、入浴できません。
9. 貴重品（金銭類、携帯電話）はお持ちいただかないようお願いいたします。
   また、当施設内での物の売り買いやお金の貸し借りなどはご遠慮下さい。
10. 施設や職員への贈り物は、ご遠慮いただきます。
11. 他ご利用者・職員への暴力、暴言、セクハラ等の迷惑行為があった場合はご利用を中止とさせていただく場合がございますのでご了承下さい。
12. 施設内の撮影はプライバシー保護のためご遠慮ください。

◎感染症予防の為、朝時点での体調を利用当日電話で伺います。

ご家族の方に急な発熱等の症状ある場合は事前にお知らせいただきますようお願いします。※ご不明な点は、お手数ですがお問い合わせください。

ＴＥＬ　０４５－９１４－８８５２