

通所介護サービス重要事項・内容説明書

1 事業所の概要

| | |
|----------|------------------|
| 事業所名 | 横浜市阿久和地域ケアプラザ |
| 所在地 | 横浜市瀬谷区阿久和南2-9-2 |
| 事業者指定番号 | 神奈川県 1473400040号 |
| 管理者・連絡先 | TEL 045-365-9892 |
| サービス提供地域 | 別ページのとおり |

2 事業所の職員体制等

| 職種 | 従事するサービス種類、業務 | 人員 |
|---------|--|-------------------------------------|
| 管理者 | 管理者は、業務の管理を一元的に行います。 | 1名（常勤兼務） |
| 生活相談員 | 生活相談員は、利用者やその家族から相談に応じるとともに、利用の申し込みに係る調整や通所介護サービス計画の作成を行います。また、必要に応じて利用者への説明を行います。 | 3名（常勤専従0名） （常勤兼務3名） |
| 看護職員 | 看護職員は、利用者の健康状態を把握するとともに、医療的な立場から機能訓練等の指導を行うほか、利用者の家族に対し、介護方法の指導等を行います。 | 4名（常勤専従0名） （常勤兼務2名） （非常勤兼務2名） |
| 介護職員 | 介護職員は、入浴、排せつ、食事等を行うとともに、施設への送迎を行います。 | 9名（常勤専従0名） （常勤兼務3名） （非常勤兼務6名） |
| 機能訓練指導員 | 機能訓練指導員は、通所介護における機能訓練プログラムを作成し、利用者に対し必要な指導を行います | 4名（常勤専従0名） （常勤兼務2名） （非常勤兼務2名） |

3 業務日及び業務時間

| 業務日 | 業務時間 |
|--------------------------------------|---|
| 原則として、毎日 ただし、12月29日から1月3日までを除きます。 | 午前9時から午後5時まで。 ただし、通所介護サービスの提供時間は、原則として午前9時50分から午後3時30分まで。 <夜間連絡先> 045(365)9906 |

4 当事業所における運営方針

当事業所におけるサービス提供方針は次のとおりです。

- (1) 利用者が自立した日常生活を営むこと及び利用者の家族の負担を軽減することを目標に利用者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じて通所介護サービスを提供します。
- (2) 通所介護サービス計画の作成にあたっては、利用者の意思を尊重し、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者が自立した日常生活を営むことができることを、目標とします。計画の作成にあたっては、必要に応じて利用者宅を訪問の上、状況調査を行います。
- (3) 事業の実施にあたっては、関係行政機関、地域の保健・医療・福祉サービス・ボランティア団体等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの調整に努め、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、又は要介護状態になることの予防に資するように十分配慮します。
- (4) 事業所は、従業員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務体制を整備します。

ア 採用時研修 採用後6ヶ月以内

イ 定期研修 年2回

5 サービス内容

- (1) 「通所介護サービス」は、事業者が管理運営する特定の施設に通って、当該施設において、入浴及び食事の提供（これらに伴う介護を含む）生活等に関する相談・助言、健康状態の確認その他利用者に必要な日常生活上の世話、並びに機能訓練を行うサービスです。
- (2) 事業者は、次の施設及び日程によりサービスを提供します。
- (3) サービスの提供にあたっては、別添の「通所介護計画書」に沿って計画的に提供します。
- (4) サービスの種類
 - ①通所介護サービス計画の作成
 - ②生活指導（相談援助等）
 - ③機能訓練（日常生活動作訓練）
 - ④介護サービス（移動や排泄の介助、見守り等）
 - ⑤健康状態の確認
 - ⑥送迎
 - ⑦給食
 - ⑧入浴
 - ⑨レクリエーション

| | | | |
|-------------|-----|-----------------|-----------------|
| サービス提供を行う施設 | 所在地 | 横浜市瀬谷区阿久和南2-9-2 | |
| | 名称 | 横浜市阿久和地域ケアプラザ | 電話 045-365-9892 |

| | 曜日 | 時間帯 | 内容(概要) |
|---|----|------------|--------------|
| 1 | 曜日 | 9:50~15:30 | 上記①~⑨のサービス利用 |
| 2 | 曜日 | | |
| 3 | 曜日 | | |

6 サービス提供の責任者（管理者など）は、次のとおりです。

サービスについてのご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せ下さい。

氏名： 有賀 やよい 連絡先(電話)：045-365-9892

7 利用者負担金

(1) 利用者の方からいただく利用者負担金は、次表のとおりです。この金額は、次の3種類に分かれます。(なお、②又は③の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明の上、利用者の同意を得なければならないこととされています。疑問点があれば、お尋ね下さい。)

① 介護報酬に係る利用者負担金（標準金額：1回あたりの金額・利用回数により数円の変動があります。）

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|--------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 基本 (1割負担) | 570単位 ¥611 | 673単位 ¥721 | 777単位 ¥833 | 880単位 ¥943 | 984単位 ¥1055 |
| 基本 (2割負担) | 570単位 ¥1,222 | 673単位 ¥1,422 | 777単位 ¥1,666 | 880単位 ¥1,886 | 984単位 ¥2,110 |

※計算式 総単位（加算含む）×10、72円（横浜市の地域加算）を計算した合計額の10%、20%

| 各種加算 | 算定要件 | 自己負担/1割(2割) |
|----------------|----------------|--------------------------|
| 入浴介助加算 | 入浴利用1回あたり | 40単位/¥43(86) |
| 中重度者ケア体制加算 | デイサービス利用1日あたり | 45単位/¥49(97) |
| 通所介護個別機能訓練加算Ⅰ | 個別機能訓練実施1日あたり | 56単位/¥60(120) |
| 口腔機能向上加算加算(Ⅰ) | 月2回上限 | 150単位/¥160(320) |
| サービス提供体制加算(Ⅱ) | デイサービス利用1日あたり | 18単位/¥19(38) |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ | デイサービスを利用された場合 | 介護報酬総単位数の1000分の59に相当する単位 |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ | デイサービスを利用された場合 | 介護報酬総単位数の1000分の10に相当する単位 |

※上記各種加算に於いてはデイサービス利用に応じて加算となります。

② 運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）

| 区 分 | 金 額 | 内 容 の 説 明 |
|------|------------------------|-----------|
| 食材料費 | 1日780円 (おやつ代100円含む) | 食材料費 |

③ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額、自己負担）

| 区 分 | 金 額 | 内 容 の 説 明 |
|-------|-------------------------------------|------------------|
| 行事代など | 行事内容によって金額が異なります。 (事前にお知らせを致します) | 利用者の希望によって参加した場合 |

(2) 利用者負担金の請求・領収について

- ① 介護報酬に係る利用者負担金は、サービスを提供した翌月請求書を発行致しますので銀行引落とさせていただきます。
- ② 運営基準（厚生省令）で定められた「その他費用」（1日780円）も介護報酬にかかる利用者負担金同様銀行引落とさせていただきます。
- ③ 通常のレクリエーション以外に行う特別な行事に係る経費については、事前に利用者に説明したうえで、参加・不参加の確認の上、ご負担いただくことがあります。また、①及び②で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合又は制度上の支給限度額を超えてサービス提供を受けた場合に要する費用も同様とさせていただきます。

8 サービス提供地域

通常の事業実施地域は次のとおりです。

横浜市瀬谷区阿久和南

旭区 善部町

阿久和東 三ツ境

中希望ヶ丘

阿久和西

南希望ヶ丘

二ツ橋町

宮沢

9 サービスの中止

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際は、速やかに次の連絡先（又は前記のサービス提供者）にご連絡ください。

・連絡先（電話）：045-365-9892 夜間電話：045（365）9906

・連絡時間：午前8：30～午後9：00

(2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。

10 秘密保持

事業所及びその従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

11 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族主治医、救急機関等に連絡します。

| | |
|-------|--------------------------------|
| 医療機関等 | 医療機関・主治医の氏名 連絡先 |
| 緊急連絡先 | 氏名 続柄（ ） 連絡先（携帯電話も可） |

12 相談窓口、苦情対応

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にご連絡願います。

| | |
|-------|---|
| 電話番号 | 045-365-9892 |
| FAX番号 | 045-365-9894 |
| 担当者 | 有賀 やよい |
| 対応時間 | 午前9時00分から午後5時30分まで |
| その他 | 相談・苦情については、担当者、管理者が対応します。 不在の場合でも、対応した者が必ず「苦情相談記録表」を作成し、担当者、管理者に引継ぎます。 |

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます。

| | | |
|---|-------|-------------------------------------|
| 市町村介護保険窓口 瀬谷区役所 福祉保健 センター（高齢・障害 支援課） | 所在地 | 横浜市瀬谷区二ツ橋町190 |
| | 電話番号 | 045-367-5714 |
| 旭区役所 福祉保健セ ンター（高齢・障害支 援課） | FAX番号 | 045-364-2346 |
| | 受付時間 | 午前8時45分～午後5時15分 （土・日・祝日・年末年始は休業） |
| 神奈川県国民健康保険 団体連合会（国保連） | 所在地 | 横浜市旭区鶴ヶ峰1-4-12 |
| | 電話番号 | 045-954-6115 |
| 神奈川県国民健康保険 団体連合会（国保連） | 受付時間 | 午前8時45分～午後5時15分 （土・日・祝日・年末年始は休業） |
| | 所在地 | 横浜市西区楠町27番地1 |
| 神奈川県国民健康保険 団体連合会（国保連） | 電話番号 | 0570-022-110 |
| | FAX番号 | 045-317-9959 |
| 神奈川県国民健康保険 団体連合会（国保連） | 受付時間 | 午前8時30分～午後5時15分 （土・日・祝日・年末年始は休業） |
| | 所在地 | 横浜市西区楠町27番地1 |

1.3 その他

サービス事業者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

1.4 運営法人の概要

| | |
|-------------|---|
| 名 称 | 社会福祉法人 湘南遊愛会 |
| 代 表 者 名 | 理事長 君嶋 博明 |
| 法人本部所在地・連絡先 | 横浜市戸塚区川上町84番1 ・ 045-820-1203 |
| 実施事業の概要 | 特別養護老人ホーム ゆうあいの郷 特別養護老人ホーム ゆうあいの郷 衣笠 ケアハウスゆうあい 横浜市阿久和地域ケアプラザ の運営 |
| 事 業 所 数 | 特別養護老人ホーム （介護老人福祉施設・指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護・指定居宅介護支援を含む） 軽費老人ホーム （特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護） 地域ケア施設 （指定居宅介護支援・指定介護予防支援・指定通所介護・指定介護予防通所介護及び通所介護相当サービスを含む） |

【説明確認欄】 サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明・交付しました。

令和 年 月 日

事業所 事業者名 社会福祉法人 湘南遊愛会
事業所名 横浜市阿久和地域ケアプラザ
管理者名 有賀 やよい
説明者名 _____ 印

サービス内容・契約について上記の者より説明を受けました。

利用者 氏名 _____ 印

代理人・立会人（該当する場合）

（続柄 _____）
（氏名 _____ 印）