

# 重要事項説明書

## 重要事項説明書

### 認知症対応型通所介護サービス指定事業所

○「認知症対応型通所介護」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、入浴および食事の提供（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、ならびに機能訓練を行うサービスです。

#### 1. 事業の目的

事業者が行う指定認知症対応型通所介護事業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、事業所の従業者等が、要介護状態と認定された利用者に対し、適正な事業を提供することを目的とします。

#### 2. 運営の方針

- (1) 事業者は、介護保険法の主旨に従って、利用者の意思及び人格を尊重し、通所介護計画に基づいて必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い、利用者の社会的孤立感の解消及び精神的負担の軽減を図るよう支援します。
- (2) 事業の実施に当たっては、関係市町村、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します。

#### 3. 事業者の概要

|       |                  |                |                |
|-------|------------------|----------------|----------------|
| 法人名   | 社会福祉法人 誠幸会       |                |                |
| 代表者氏名 | 理事長 鈴木 太郎        | 電話番号           | 045 (800) 1800 |
| 法人所在地 | 横浜市泉区上飯田町 2083-1 | FAX 番号         | 045 (800) 1811 |
| 事業所数  | 特別養護老人ホーム        | 2 箇所 (併設 1 箇所) |                |
|       | 軽費老人ホーム          | 1 箇所 (併設 1 箇所) |                |
|       | 高齢者グループホーム       | 5 箇所           |                |
|       | サービス付き高齢者住宅      | 1 箇所           |                |
|       | 横浜市地域ケアプラザ       | 3 箇所           |                |
|       | 通所介護             | 3 箇所           |                |
|       | 訪問介護             | 3 箇所           |                |
|       | 居宅介護支援           | 6 箇所           |                |
|       | 訪問看護ステーション       | 2 箇所           |                |
|       | 障害関係施設           | 11 箇所          |                |
|       | 企業内保育            | 1 箇所           |                |
|       | 認可保育園            | 2 箇所           |                |

#### 4. 事業所の概要

|        |                            |                    |
|--------|----------------------------|--------------------|
| 事業所名   | 泉の郷                        |                    |
| 所在地    | 〒245-0018 横浜市泉区上飯田町 2083-1 |                    |
| 電話番号   | 電話 045 (800) 1802          | FAX 045 (800) 1811 |
| 事業所の種類 | 通所介護事業所                    | 横浜市 第 1473600110 号 |
|        | 地域密着型認知症対応型通所介護            | 横浜市 第 1473600110 号 |

#### 5. 事業所の職員体制

| 職種      | 従事するサービスの種類および業務     | 人員                    |
|---------|----------------------|-----------------------|
| 管理者     | 事業所の管理および業務管理を一元的に行う | 常勤兼務 1 名              |
| 生活相談員   | 利用者の相談・援助業務にあたる      | 常勤兼務 2 名              |
| 介護職員    | 指定通所介護の提供にあたる        | 常勤兼務 4 名<br>非常勤兼務 1 名 |
| 看護職員    | 指定通所介護の看護業務にあたる      | 常勤兼務 1 名<br>非常勤兼務 1 名 |
| 機能訓練指導員 | 個別機能訓練の提供にあたる        | 常勤兼務 1 名              |

#### 6. 利用定員および営業時間・休日

|      |          |                |
|------|----------|----------------|
| 利用定員 | 12名      |                |
| 営業時間 | 営業日      | 毎曜日            |
|      | サービス提供日  | 1月1日～1月3日を除く全日 |
|      | 営業時間     | 8:30～18:30     |
|      | サービス提供時間 | 9:40～16:45     |

#### 7. サービス内容

##### \*送迎について

- ・利用者の身体の状態に合わせて送迎いたします。
- ・通常の事業実施区域は、横浜市泉区全域、瀬谷区阿久和南・阿久和東・下瀬谷・南瀬谷・南台・宮沢、戸塚区上矢部町・深谷町、旭区善部町・南希望が丘とします。
- ・実施区域外の送迎に係る費用は徴収致しません。

##### \*利用時間について

- ・利用される方の身体の状態に合わせて利用する時間帯を変更することができますので、ご相談ください。

\*プログラムについて

- ・季節感のあるプログラムを行います。
- ・身体状況に合わせて、個々のプログラムを作成致します。
- ・共同のプログラムも行い仲間作りのお手伝いを致します。
- ・プログラムによっては、実費負担でのサービスも提供しています。

\*食事について

- ・管理栄養士が献立を作成し、事業所内の厨房にて調理したものを提供します。

8. サービス提供の記録等

- (1) サービスを提供した際には、あらかじめ定めた書面に必要事項を記入して、利用者の確認を受けます。
- (2) 事業者は、利用日ごとに「通所介護計画書」の内容に沿って、サービス提供の状況、目標達成等の状況に関する個人記録を作成して必要に応じて利用者に説明のうえ交付するとともに、居宅介護支援事業所に提供します。
- (3) 事業者は、記録を作成完了後5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に応じ、自費負担によりその写しを交付します。
- (4) 記録の閲覧は原則として利用者あるいはその身元引受人のみが可能とし、それ以外は別途個人情報開示規定により対応します。

9. サービス提供責任者等

サービス提供の責任者（管理者、生活相談員等）は次の通りです。

サービスについてのご相談やご質問がある場合には、どんなことでもお寄せ下さい。

|           |   |         |
|-----------|---|---------|
| 管理者兼生活相談員 | : | 山道 紀子   |
| 生活相談員     | : | 齋藤 雄一   |
| 生活相談員     | : | 宇佐美 喜代美 |

電話 045 (800) 1802      FAX 045 (800) 1811

10. 利用者負担金

- (1) ご利用にあたりお支払いいただく金額は別表の通りです。利用料は介護度の変更や法改正によって変わることがあります。月を通して利用されると、計算上端数処理を行う場合があります。

- (2) サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合には、その分自己負担となります。
- (3) 利用者負担金は、原則的に毎月 27 日にご指定の金融機関の口座から引き落としをさせていただきます。または、利用者の希望にて毎月現金にてお支払いいただくことも出来ます。

### 1 1. キャンセル

当日の欠席につきましては 800 円（お食事代相当）のキャンセル料を徴収させていただきます。欠席の連絡は前日 18：00 までといたします。

**連絡先 泉の郷 デイサービス**

**代表電話 045 (800) 1800**

**FAX 045 (800) 1811**

**デイサービス直通 045 (800) 1802**

### 1 2. 相談窓口・苦情対応

サービスに関するサービスや苦情については、次の窓口で対応します。

|            |     |                |
|------------|-----|----------------|
| 泉の郷 通所介護   | 電話  | 045 (800) 1802 |
|            | FAX | 045 (800) 1811 |
| 社会福祉法人 誠幸会 | 電話  | 045 (800) 1800 |
|            | FAX | 045 (800) 1811 |

次の公的な機関への苦情の申し出等もできます。

市区町村介護保険担当課

|              | 電話番号           | FAX番号          |
|--------------|----------------|----------------|
| 泉区 高齢・障害支援課  | 045 (800) 2436 | 045 (800) 2513 |
| 瀬谷区 高齢・障害支援課 | 045 (367) 5714 | 045 (364) 2346 |
| 旭区 高齢・障害支援課  | 045 (954) 6061 | 045 (955) 2675 |
| 戸塚区 高齢障害支援課  | 045 (866) 8452 | 045 (881) 1755 |
| 横浜市 介護事業指導課  | 045 (671) 3461 | 045 (550) 3615 |

その他の公的機関

|                    |    |                |
|--------------------|----|----------------|
| 国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 | 電話 | 045 (329) 3447 |
|--------------------|----|----------------|

### 1 3. 損害賠償

- (1) 事業者は通所介護の実施にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。
- (2) 前項の義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。

- (3) 事業者は、利用者の故意又は重大な過失により損害を受けた場合は、その損害賠償を請求することができます。
- (4) この規定の賠償に相当する可能性がある場合には契約者またはご家族の方に当該保険の調査等の手続にご協力いただくことがございます。

#### 1 4. 秘密保持義務

- (1) 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者にもらすことはありません。
- (2) 事業者は、あらかじめ文章により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず一定の条件の下で情報提供することが出来ます。
- (3) 事業所は従業員が退職した後も、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

#### 1 5. 第三者による評価の実施状況

|      |      |           |    |    |
|------|------|-----------|----|----|
| 実施なし | 実施あり | 実施した年月日   |    |    |
|      |      | 実施した評価機関名 |    |    |
|      |      | 該当結果の開示状況 | なし | あり |

#### 1 6. 緊急時・事故発生時の対応

サービス提供中にご利用者の容態に急変が生じた場合や事故発生時は、速やかな対応を致します。必要に応じて蘇生、AED、救急搬送等の処置を講ずる他、下記の緊急連絡先へご一報いたします。

##### 【緊急連絡先】

|      |  |
|------|--|
| 氏 名  |  |
| 住 所  |  |
| 電話番号 |  |

##### 【主治医】

|       |  |
|-------|--|
| 医療機関  |  |
| 住 所   |  |
| 電話番号  |  |
| 主治医氏名 |  |

## 17. 非常災害時

非常災害時においては、利用者の安全第一を優先し、迅速適切な対応に努めます。また、非常災害その他緊急の事態に備えて、防災及び避難に関する計画を作成し、利用者及び従業者に対し周知徹底を図るため、年2回以上避難訓練、その他必要な訓練等を実施します。

## 18. 業務継続計画の策定

感染症や災害発生時における、利用者に対する継続的なサービスの提供を実施するための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 to 実施します。

## 19. 虐待防止のための措置

虐待の発生又はその発生を防止するため、虐待防止のための指針を整備し対策委員会を定期的 to 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ります。また、虐待防止のための研修を定期的 to 実施し、これらの措置を適切 to 実施するための担当者を配置します。

## 20. ハラスメント対策

- (1) 適切なサービスの提供を苦補する観点から、職場において利用者や従業者から行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えないものにより、従業者の環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。
- (2) 顧客から従業者への威圧的・暴力的言動や悪質なクレーム等の迷惑行為などに対し、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

## 21. 感染症対策の強化

感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。また、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

## 22. 職員の研修について

利用者に対して適切なサービス提供ができるよう、従業員の資質向上のために、研修の機会を確保しています。

### 年間研修予定

|    |            |     |              |
|----|------------|-----|--------------|
| 4月 | 感染症        | 10月 | 感染症/BCP 訓練   |
| 5月 | 記録と報告      | 11月 | 権利擁護（ハラスメント） |
| 6月 | 接遇と苦情      | 12月 | 安全運転         |
| 7月 | 虐待防止/避難訓練  | 1月  | 虐待防止/BCP 訓練  |
| 8月 |            | 2月  | 認知症について      |
| 9月 | 権利擁護（個人情報） | 3月  | 心肺蘇生         |

### 23. その他

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

サービス契約にあたり上記の通り説明いたします。



泉の郷デイサービス利用料金表

2024年4月

通常規模型通所介護 7時間以上8時間未満(1単位10.72円)

| 介護度               | 点数              | 利用者負担額(1割) | 利用者負担額(2割) | 利用者負担額(3割) | 備考                 |
|-------------------|-----------------|------------|------------|------------|--------------------|
| 要介護1              | 658 /回          | 706 /回     | 1411 /回    | 2116 /回    |                    |
| 要介護2              | 777 /回          | 833 /回     | 1666 /回    | 2499 /回    |                    |
| 要介護3              | 900 /回          | 965 /回     | 1930 /回    | 2895 /回    |                    |
| 要介護4              | 1023 /回         | 1097 /回    | 2194 /回    | 3290 /回    |                    |
| 要介護5              | 1148 /回         | 1231 /回    | 2462 /回    | 3692 /回    |                    |
| 入浴加算(Ⅰ)           | 40 /回           | 43 /回      | 86 /回      | 129 /回     |                    |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ      | 56 /回           | 60 /回      | 120 /回     | 180 /回     | 人員体制により<br>どちらかを選択 |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ      | 76 /回           | 82 /回      | 163 /回     | 245 /回     |                    |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)   | 22 /回           | 24 /回      | 47 /回      | 71 /回      |                    |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)     | 所定単位数の59/1000/月 |            |            |            | 令和6年5月まで           |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)  | 所定単位数の10/1000/月 |            |            |            |                    |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算  | 所定単位数の11/1000/月 |            |            |            |                    |
| 新加算(介護職員等処遇改善加算)Ⅰ | 所定単位数の92/1000/月 |            |            |            | 令和6年6月から           |

横浜市通所介護相当サービス(1単位10.72円)

|                    | 点数              | 利用者負担額(1割) | 利用者負担額(2割) | 利用者負担額(3割) | 備考       |
|--------------------|-----------------|------------|------------|------------|----------|
| 通所型独自サービス1         | 1672 /回         | 1793 /回    | 3585 /回    | 5377 /回    |          |
| 通所型独自サービス/22       | 1672 /回         | 1793 /回    | 3585 /回    | 5377 /回    |          |
| 通所型独自サービス2         | 3428 /回         | 3675 /回    | 7350 /回    | 11025 /回   |          |
| 通所型独自サービス運動器機能向上加算 | 225 /回          | 242 /回     | 483 /回     | 724 /回     |          |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)      | 所定単位数の59/1000/月 |            |            |            | 令和6年5月まで |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)   | 所定単位数の10/1000/月 |            |            |            |          |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算   | 所定単位数の11/1000/月 |            |            |            |          |
| 新加算(介護職員等処遇改善加算)Ⅰ  | 所定単位数の92/1000/月 |            |            |            | 令和6年6月から |

併設型(介護予防)認知症対応型通所介護 7時間以上8時間未満(1単位10.88円)

| 介護度               | 点数                | 利用者負担額(1割) | 利用者負担額(2割) | 利用者負担額(3割) | 備考       |
|-------------------|-------------------|------------|------------|------------|----------|
| 要支援1              | 773 /回            | 841 /回     | 1682 /回    | 2523 /回    |          |
| 要支援2              | 864 /回            | 940 /回     | 1880 /回    | 2820 /回    |          |
| 要介護1              | 894 /回            | 973 /回     | 1946 /回    | 2918 /回    |          |
| 要介護2              | 989 /回            | 1076 /回    | 2152 /回    | 3228 /回    |          |
| 要介護3              | 1086 /回           | 1182 /回    | 2363 /回    | 3545 /回    |          |
| 要介護4              | 1183 /回           | 1288 /回    | 2575 /回    | 3862 /回    |          |
| 要介護5              | 1278 /回           | 1391 /回    | 2781 /回    | 4172 /回    |          |
| 入浴加算(Ⅰ)           | 40 /回             | 44 /回      | 87 /回      | 131 /回     |          |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)   | 22 /回             | 24 /回      | 48 /回      | 72 /回      |          |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)     | 所定単位数の104/1000/月  |            |            |            | 令和6年5月まで |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)  | 所定単位数の24/1000/月   |            |            |            |          |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算  | 所定単位数の23/1000/月   |            |            |            |          |
| 新加算(介護職員等処遇改善加算)Ⅰ | 所定単位数の24.5/1000/月 |            |            |            | 令和6年6月から |

有償サービス

|       |  |                 |
|-------|--|-----------------|
| 食事代   |  | 800円(おやつ代50円含む) |
| 紙オムツ代 |  | 50円             |
| 紙バット代 |  | 50円             |

【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円－(〇〇円×負担割合(1円未満切り捨て))＝△△円(利用者負担額)