

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(横須賀市指定 第 1471900827 号)

当事業所はご利用者に対して、通所介護及び横須賀市介護予防・日常生活支援総合事業第 1 号通所事業（介護予防通所介護相当）のサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護（要支援）認定の結果「要介護」、「要支援」又は「事業対象者」と認定された方が対象となります。また、要介護（要支援）認定をまだ受けていない方でもサービス利用が可能な場合もありますので、地域包括支援センター等にご相談ください。

1.法人の概要

- | | |
|------------------|---------------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 宗得会 |
| (2) 法人所在地 | 神奈川県横須賀市太田和 2 丁目 3 番 21 号 |
| (3) 電話番号 | (046) 857-9598 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 浅葉 宗利 |
| (5) 設立年月日 | 平成 7 年 2 月 13 日 |
| (6) 法人が行っている他の事業 | |
| [介護老人福祉施設] | 特別養護老人ホーム横須賀椿園 [横須賀市指定第 1471900603 号] |
| ※ [短期入所生活介護] | 横須賀椿園ケアセンター [横須賀市指定第 1471900827 号] |
| [居宅介護支援] | つばき園居宅介護支援センター [横須賀市指定第 1471900082 号] |
| ※ [認知症対応型共同生活介護] | グループホームつばき [横須賀市指定第 1471901734 号] |
| ※ [認知症対応型通所介護] | デイサービスセンター椿 [横須賀市指定第 1491900104 号] |
- (※は介護予防を含む)

2.事業所の概要

- | | |
|------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護事業所（横須賀市 1471900827 号）
指定年月日：平成 12 年 3 月 28 日
介護予防・日常生活支援総合事業
指定年月日：平成 30 年 4 月 1 日
※当事業所は特別養護老人ホーム横須賀椿園に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 要介護及び要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護及び介護予防サービスを提供することを目的とします。 |
| (3) 施設の名称 | 横須賀椿園ケアセンター |

- (4) 電話と FAX 電話 (046) 857-9598 FAX (046) 857-9894
- (5) 管理者氏名 深澤 四方美
- (6) 事業所の運営方針 要介護〔要支援〕者等及びその家族に対し、通所により介護サービス及び総合事業を提供し、身体及び精神的負担軽減を図ることを目的とする。
- (7) サービス開始日 平成 12 年 4 月 1 日
- (8) 通常の事業の実施地域 横須賀市西行政センター区域
- (9) 営業日及び時間

営業日	月曜日 ～ 土曜日 (祝日も営業) (但し、12 月 31 日～1 月 3 日を除く)
受付時間	月曜日 ～ 土曜日 8 時 30 分～17 時 30 分
サービス提供時間帯	月曜日 ～ 土曜日 9 時 30 分～16 時 40 分

- (10) 利用定員 25 名 (総合事業含む)

3.職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して通所介護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。(令和 7 年 4 月 1 日)

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

1. 管理者	1 名 (常勤兼務)
2. 生活相談員	2 名 (常勤兼務 2 名)
3. 介護職員	7 名 (常勤兼務 2 名、非常勤兼務 5 名)
4. 看護職員	3 名 (非常勤兼務 3 名)
5. 機能訓練指導員	5 名 (非常勤兼務 3 名、非常勤 PT2 名)
6. 管理栄養士	1 名 (特養兼務)

〈主な職種の勤務時間〉

1. 管理者	勤務時間	8 : 30～17 : 30
2. 生活相談員	勤務時間	8 : 30～17 : 30
3. 介護職員	勤務時間	8 : 30～17 : 30
4. 看護職員 (機能訓練指導員兼務)	勤務時間	9 : 30～17 : 30 勤務時間 9 : 30～17 : 00
7. 理学療法士	毎週土曜日	13 : 30～15 : 30 毎週土曜日 14 : 15～16 : 15
8. 管理栄養士	勤務時間	8 : 30～17 : 30

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の負担割合証に応じた 7 割から 9 割が介護保険等から給付さ

れます。

《サービスの概要》

- ①健康チェック・・・ご利用者の体温・血圧等の健康チェックを行います。
- ②入 浴・・・入浴又は清拭を行います。また、歩行等が困難な方でも入浴できる機械浴槽等を使用して入浴することができます。
- ③排 泄・・・ご利用者の排泄介助を行います。
- ④送 迎・・・ご利用者の希望により、自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
- ④機能訓練及びクラブ活動等・・・機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復・減退または心理的減退を防止するための機能訓練やレクリエーション、クラブ活動等を実施します。

☆介護予防・日常生活支援総合事業第 1 号通所事業サービス利用料金

(予防給付費額及び自己負担額)

◇1 割負担

	要支援 1 事業対象者	要支援 2 事業対象者
1.ご利用者の要介護度におけるサービス単位と利用料金	<u>436 単位／回</u> 4,595 円／回 月 5 回以上の場合 <u>1,798 単位／月</u> 18,950 円／月	<u>447 単位／回</u> 4,711 円／回 月 9 回以上の場合 <u>3,621 単位／月</u> 38,165 円／月
2.第一号事業支給費から支給される分	4,135 円／回 月 5 回以上の場合 17,055 円／月	4,239 円／回 月 9 回以上の場合 34,348 円／月
3.サービス利用に係る自己負担分	460 円／回 月 5 回以上の場合 1,895 円／月	472 円／回 月 9 回以上の場合 3,817 円／月
4.科学的介護推進体制加算	<u>40 単位／月</u> 43 円／月	
5.サービス提供体制強化加算Ⅱ	<u>72 単位／月</u> 76 円／月	<u>144 単位／月</u> 152 円／月
6.介護職員処遇改善加算Ⅰ	○算定された総単位数の 1000 分の 92 に相当する単位数に 10.54 円を乗じた金額の 1 割が自己負担になります。	
7.事業所で送迎を行わない場合の減算	片道－47 単位／回 自己負担分：－50 円／回	

◇2 割負担

	要支援 1 事業対象者	要支援 2 事業対象者
1.ご利用者の要介護度におけるサービス単位と利用料金	<u>436 単位／回</u> 4,595 円／回 月 5 回以上の場合 <u>1,798 単位／月</u> 18,950 円／月	<u>447 単位／回</u> 4,711 円／回 月 9 回以上の場合 <u>3,621 単位／月</u> 38,165 円／月
2.第一号事業支給費から支給される分	3,676 円／回 月 5 回以上の場合 15,160 円／月	3,768 円／回 月 9 回以上の場合 30,532 円／月
3.サービス利用に係る自己負担分	919 円／回 月 5 回以上の場合 3,790 円／月	943 円／回 月 9 回以上の場合 7,633 円／月
4.科学的介護推進体制加算	40 単位／月 85 円／月	
5.サービス提供体制強化加算Ⅱ	<u>72 単位／月</u> 152 円／月	<u>144 単位／月</u> 304 円／月
6.介護職員処遇改善加算Ⅰ	○算定された総単位数の 1000 分の 92 に相当する単位数に 10.54 円を乗じた 金額の 2 割が自己負担になります。	
7.事業所で送迎を行わない場合 の減算	片道－47 単位／回 自己負担分：－99 円／回	

◇3 割負担

	要支援 1 事業対象者	要支援 2 事業対象者
1.ご利用者の要介護度におけるサービス単位と利用料金	<u>436 単位／回</u> 4,595 円／回 月 5 回以上の場合 <u>1,798 単位／月</u> 18,950 円／月	<u>447 単位／回</u> 4,711 円／回 月 9 回以上の場合 <u>3,621 単位／月</u> 38,165 円／月
2.第一号事業支給費から支給される分	3,216 円／回 月 5 回以上の場合 13,265 円／月	3,297 円／回 月 9 回以上の場合 26,715 円／月
3.サービス利用に係る自己負担分	1,379 円／回 月 5 回以上の場合 5,685 円／月	1,414 円／回 月 9 回以上の場合 11,450 円／月
4.科学的介護推進体制加算	40 単位／月 127 円／月	

5.サービス提供体制強化加算Ⅱ	72 単位／月 228 円／月	144 単位／月 456 円／月
6.介護職員処遇改善加算Ⅰ	○算定された総単位数の 1000 分の 92 に相当する単位数に 10.54 円を乗じた金額の 3 割が自己負担になります。	
7.事業所で送迎を行わない場合の減算	片道－47 単位／回 自己負担分： －149 円／回	

☆通所介護サービス利用料金（介護保険給付費額及び自己負担額）

◇1 割負担（負担割合証 1 割の場合）（入浴介助加算は、1 回につき下記の料金を頂きます）

1.ご利用者の要介護度におけるサービス単位と利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	658 単位 6,935 円	777 単位 8,189 円	900 単位 9,486 円	1,023 単位 10,782 円	1,148 単位 12,099 円
2.介護保険から給付される金額	6,241 円	7,370 円	8,537 円	9,703 円	10,889 円
3.サービス利用に掛かる自己負担額（1－2）	694 円	819 円	949 円	1,079 円	1,210 円
4.科学的介護推進体制加算	40 単位／月 自己負担分：43 円／月				
5.サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位／回 自己負担分：19 円／回				
6.入浴介助加算Ⅰ（入浴した場合）	40 単位／回 自己負担分：43 円／回				
7.若年性認知症利用者受入加算※	60 単位／回 自己負担分：64 円／回				
8.事業所で送迎を行わない場合の減算	片道－47 単位／回 自己負担分：－50 円／回				
9.介護職員処遇改善加算Ⅰ	○算定された総単位数の 1000 分 92 に相当する単位数に 10.54 円を乗じた金額の 1 割が自己負担となります。				

※は対象者のみの加算

◇2 割負担（負担割合証 2 割の場合）（入浴介助加算は、1 回につき下記の料金を頂きます）

1.ご利用者の要介護度における サービス単位と利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	658 単位 6,935 円	777 単位 8,189 円	900 単位 9,486 円	1,023 単位 10,782 円	1,148 単位 12,099 円
2.介護保険から給付される金額	5,548 円	6,551 円	7,588 円	8,625 円	9,679 円
3.サービス利用に掛かる自己負担額（1－2）	1,387 円	1,638 円	1,898 円	2,157 円	2,420 円
4.科学的介護推進体制加算	40 単位／月 自己負担分：85 円／月				
5.サービス提供体制 強化加算Ⅱ	18 単位／回 自己負担分：38 円／回				
6.入浴介助加算Ⅰ（入浴した場合）	40 単位／回 自己負担分：85 円／回				
7.若年性認知症利用者 受入加算※	60 単位／回 自己負担分：127 円／回				
8.事業所で送迎を行わない場合 の減算	片道－47 単位／回 自己負担分：－99 円／回				
9.介護職員処遇改善加算Ⅰ	○算定された総単位数の 1000 分の 92 に相当する単位に 10.54 円を乗じた金額の 2 割が自己負担となります。				

※は対象者のみの加算

◇3 割負担（負担割合証 3 割の場合）（入浴介助加算は、1 回につき下記の料金を頂きます）

1.ご利用者の要介護度における サービス単位と利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	658 単位 6,935 円	777 単位 8,189 円	900 単位 9,486 円	1,023 単位 10,782 円	1,148 単位 12,099 円
2.介護保険から給付される金額	4,854 円	5,732 円	6,640 円	7,547 円	8,469 円
3.サービス利用に掛かる自己負担額（1－2）	2,081 円	2,457 円	2,846 円	3,235 円	3,630 円
4.科学的介護推進体制加算	40 単位／月 自己負担分：127 円／月				

5.サービス提供体制 強化加算Ⅱ	18 単位／回	自己負担分：57 円／回
6.入浴介助加算Ⅰ（入浴した場合）	40 単位／回	自己負担分：127 円／回
7.若年性認知症利用者 受入加算※	60 単位／回	自己負担分：190 円／回
8.事業所で送迎を行わない場合 の減算	片道－47 単位／回	自己負担分：－149 円／回
9.介護職員処遇改善加算Ⅰ	○算定された総単位数の 1000 分の 92 に相当する単位に 10.54 円を乗じた金額の 3 割が自己負担となります。	

※は対象者のみの加算

（2）介護保険の給付対象外となるサービス

- ①食事・・・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間）昼食 12：30～13：20 （食費） 915 円（間食含む）

- ②おむつ代・・・実費

- ③クラブ活動等経費・・・基本的には介護サービス料金に含まれますが、個人的に要望される材料等については、個人負担となります。その場合は、事前に説明させて頂き、ご了承された方のみ実費ご請求致します。

- ④写真代・・・実費

（3）利用料金のお支払い方法

前記（1）（2）の料金・費用は、次の通りお支払い頂きます。

通所介護⇒1 か月毎に計算し、ご請求しますので翌月 27 日頃までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

- | |
|---|
| ア．金融機関口座からの自動引き落とし
イ．現金払い⇒前月利用分を翌月現金払い |
|---|

（4）利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、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、利用予定日の前日までに事業者へ申し出て下さい。

- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として料金をお支払いいただく場合があります。但しご利用者の体調不良等による場合で、当日の 8 時 30 分までにご連絡を頂いた場合、キャンセル料は頂きません。

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び訪問介護員等の稼働状況により契約者の

希望する期間にサービス提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

5. 事故発生時の対応について

事業所は、ご利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該ご利用者の家族又は契約者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を整備いたします。事業者は、サービスを提供するにあたって、事業者の責任と認められる事由によって利用者に損害を与えた場合には、速やかに利用者への損害を賠償します。但し、ご利用者に過失がある場合、又は天災等の不可抗力による場合等については、損害賠償に負えない場合もあります。

6. 急変時の対応について

事業所は、ご利用者が介護サービスの提供中に体調を急変された場合は、できる限りご契約者及びご家族等の意向に沿って対応させていただきますが、ご利用者の状況により事業所が救急搬送を必要と判断した場合には、救急車対応とさせていただきます。

7. サービス利用に当たっての留意事項

当事業所をご利用される皆様が、安全で安心して利用できるように、次の事項についてご留意頂きます。

- (1) ご利用者及びそのご家族は、ご利用者の心身の状況（発熱、高血圧、感染症など）に変化がみられた場合、又はその恐れがある場合は、速やかに事業所に連絡して頂き、症状によってはサービス利用を控えて頂く場合もございます。（流行性の感染症については、同居のご家族が感染または疑いがある場合においてもご利用についての相談をさせて頂くことがございます。）
- (2) ご利用者またはその家族は、担当の介護支援専門員とよく相談し、介護サービスの利用目的を明確にした上で利用して頂きます。
- (3) サービス利用開始時又は更新時には、必ず介護保険被保険者証を提示して頂きます。
- (4) けんか、口論、泥酔（酒気帯びを含み）などで他のご利用者に迷惑を及ぼすこと。
- (5) 事業所の秩序、風紀を乱し安全衛生を害すること。
- (6) 故意に事業所もしくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。
- (7) 高額な現金や貴重品の持ち込みは避けて頂きます。
- (8) 建物内は全て禁煙となっております。喫煙は建物外の事業所指定場所ですて頂きます。
- (9) ご利用者は、事業所内の生活環境保全のため、清潔、整頓、その他の環境衛生の保持に協力して頂きます。
- (10) 次条で定める非常災害対策に可能な限り協力して頂きます。

以上のことに反する不信行為により、当サービスの利用を継続することが困難となった場合は、サービス利用を中断又は契約を解消させて頂くこともありますので、ご留意下さい。

8. 非常災害時の対応について

当事業所は、非常災害に関する具体的な災害対策計画書を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に介護従事者に周知するとともに、定期的（年2回以上）に避難、救出その他の必要な訓練を行います。

9. 事故等による損害補償について

当該事業所の提供する介護サービスにおいて、補償すべき事故が発生した場合は、損害補償の手続きを行います。利用者に過失がある場合、または、天災等の不可抗力による場合等については、損害補償に負えない場合もあります。

当該事業所の加入している損害補償責任保険会社は下記のとおりです。

保険契約者：社会福祉法人 全国社会福祉協議会（全社協）

取扱代理店：㈱福祉保険サービス Tel 045（661）2713

10. 秘密保持について

本事業所の従業者は、業務上知り得たご利用者またはそのご家族の秘密保持を厳守する。また、従業員であった者が、退職後も業務上知り得たご利用者またはご家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。事業所は、介護従事者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るものとし、また、業務体制を整備する。

11. 身体拘束について

当事業所における身体拘束等のあり方について

当事業所は、利用者の身体拘束は行いません。万が一、利用者又は他の利用者、職員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には、家族に利用者の「身体拘束に関する説明書及び同意書」に同意を受けた時のみ、その条件と期間内にて身体拘束を行うことができます。

12. 虐待防止のための措置に関する事項について

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うと共に、虐待の発生又はその再発を防止するために次の措置を講じます。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する「虐待防止委員会」を定期的に開催し、その結果について、従業員に周知徹底していきます。
- ② 虐待防止のための指針を整備し、定期的に見直しを行います。
- ③ 従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施します。
- ④ 適切に措置を実施するために事業所に担当者を置きます。

13. 送迎の実施地域について

通常の事業実施地域は、横須賀市西行政センター区域とする。その他の横須賀地区の場合は要相談。

14. 第三者評価の実施について

当事業所は、福祉サービス第三者評価の実施をしておりません。

15. 衛生管理について

当事業所は、利用者の使用する施設、設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。また、調理及び配膳に伴う衛生は、委託給食業者と連携し、食品衛生法等関係法規に準じて行います。

16. 感染症・食中毒の予防・蔓延防止するための措置等について

当事業所は、感染症及び食中毒の予防・蔓延防止に関する指針を定め、感染症防止委員会を中心に、当事業所の「感染症マニュアル」及び「高齢者介護施設における感染症対策マニュアル改

訂版（２０１９年３月）「介護現場における感染症対策の手引き第２版（令和３年３月）」に基づき、感染症又は食中毒の発生予防、蔓延防止等を行います。また、必要に応じて保健所の助言、指導を求め、連携をしていきます。

【なお、利用者又は同居の家族が、感染症又は食中毒に罹患した場合又は罹患した恐れがある場合は、サービスの利用が出来ない場合があります。】

17. ハラスメント対策の強化について

当事業所は、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場において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たものにより職員等の就業環境が害されることを防止するために、「男女雇用機会均等法」及び「労働施策総合推進法」に則り、ハラスメント対策指針を定めて、必要な措置を講じていきます。

18. 職員研修について

当事業所は、介護従事者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るものとし、また、業務体制を整備します。

- （１）採用時研修（採用後１ヵ月以内）
- （２）施設内研修（毎月１回程度）
- （３）施設外研修（専門及び資格取得研修開催時）

19. 苦情の受付について

当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）通所介護管理者 深澤 四方美 TEL046（857）9598

○受付時間 《毎週月曜日～土曜日》 ８：３０～１７：３０

また、苦情受付ボックスを玄関の受付窓口に設置しています。

（３）行政機関その他苦情受付機関

横須賀市役所民生局福祉こども部介護保険課	所在地 横須賀市小川町 11 電話 046（822）8253 FAX 046（827）8845 受付時間 ８：３０～１７：１５
神奈川県 国民健康保険団体連合会	所在地 横浜市西区楠町 27 番地 1 電話 045（329）3447 0570-022110（苦情専用） 受付時間 ８：３０～１７：１５
横須賀市福祉部高齢福祉課 地域力推進係（総合事業）	所在地 横須賀市小川町 11 電話 046（822）9804 FAX 046（827）3398 受付時間 ８：３０～１７：１５

※横須賀市以外の市町村の窓口に関しては別紙参照