

重 要 事 項 説 明 書

横浜市野庭地域ケアプラザ

通所介護・横浜市通所介護相当サービス

当施設は介護保険の指定を受けています。

（事業所番号 第 1473100335 号）

【施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたい内容です】

1 事業者

法 人 名	社会福祉法人 ひまわり福祉会
法人所在地	横浜市港南区野庭町 2187 番地 1
代表者氏名	理事長 津久井 通
設立年月日	昭和 62 年 3 月 13 日
電話・FAX番号	T E L 045-849-1611 F A X 045-353-7378

2 事業所の概要

事業の種類	通所介護・横浜市通所介護相当サービス ※当事業所は、横浜市野庭地域ケアプラザに併設されています。
事業の目的	介護保険法令に従い、ご契約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に支援することを目的として、ご契約者に介護サービスを提供します。
運営の方針	要介護者等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の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います。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ます。 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ます。 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、常にその改善を図ります。
事業所の名称	横浜市野庭地域ケアプラザ
所在地	横浜市港南区野庭町 6 1 2 番地
管理者名	所 長 長堀 幸平
利用定員	20 名
電話・FAX番号	T E L 045-848-0111 F A X 045-848-0106
併設サービス	居宅介護支援事業、地域包括支援センター、地域活動交流事業 生活支援体制整備事業
第三者評価の実施状況	なし

3 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日までとし、祝日も営業します。 ※但し、12月29日から1月3日までを除く
営 業 時 間	午前9時00分から午後5時00分まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時30分まで

4 職員の職種、員数及び職務内容

当事業所では、ご契約者に対して通所介護・横浜市通所介護相当サービスを提供する職員として、以下の職員の配置を行います。

＜主な職員の職種、員数及び職務内容＞

職 種	職務内容	人 員
1 所長（管理者）	従業者、業務の管理・監督	常勤兼務 1 名
2 生活相談員	利用者、ご家族からの相談対応、利用申込の調整、介護サービス計画書の作成等	常勤兼務 1 名、非常勤兼務 1 名
3 介護職員	利用者の入浴、食事等の介護	非常勤専従 2 名、 非常勤兼務 1 名
4 看護職員 （機能訓練指導員と兼務）	利用者の健康チェック・看護	非常勤兼務 1 名
5 機能訓練指導員	利用者の機能訓練の実施、従業者の指導	非常勤兼務 1 名

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

5 提供するサービスの内容

日常生活上の援助	日常生活動作能力に応じた、排泄の介助、移動の介助、養護、休養等の身体に必要な介護を行います。
食事の提供	ご利用者がゆったりと食事が摂れるよう配慮しています。
入 浴	一般浴・機械浴などご利用者に合った入浴をしていただきます。
機 能 訓 練	日常生活を営むのに必要な機能減退を防止する訓練を行います。
レクリエーション	ご利用者が楽しみながら行える体操や趣味活動等を提供します。
バイタルチェック	日々の衛生指導、健康状態の確認等を行います。
送 迎	安全運転に努めた送迎を行います。
相談 ・ 助言及び家族指導	ご利用者・ご家族からの日常生活における事柄等の相談の対応・助言及びご家族への指導等を行います。
介護サービス計画書の作成	ご利用者・ご家族にわかりやすい目標を設定し、介護サービス計画書を作成します。

6 通所介護等の提供方法は、次の通りとする。

- ① 事業所は、通所介護等の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従事者等の勤務体制その他の利用申込者のサービスに資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ることとする。また、説明においては、懇切丁寧にを行うことを旨とし、利用者又はその家

族に対して理解しやすいように説明を行う。

- ② 事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画等をサービスの提供に関わる従事者と共同して、個々の利用者ごとに作成する。
- ③ 前号の通所介護計画等において、既に居宅サービス計画又は介護予防サービス・支援計画書（以下、「居宅サービス計画等」という）が作成されている場合には、当該計画に沿った通所介護計画等を作成する。
- ④ 管理者は通所介護計画等を作成した際には、利用者又はその家族にその内容を説明し、文書により同意を受け、交付する。
- ⑤ 事業所は、サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。
- ⑥ 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の適切な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。
- ⑦ 事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者又は地域包括支援センターが開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努める。
- ⑧ 居宅サービス計画等、サービス担当者会議等の記録その他の通所介護等の提供に関する記録の保管方法については、利用者の人権やプライバシー保護の為、施錠できる書庫に整理して保管する。
- ⑨ 居宅サービス計画等の作成後においても、当該通所介護計画等の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該通所介護計画等の変更を行う。

7 サービスの利用に当たっての留意事項

- ① 主治医からの指示事項等がある場合には申し出てください。
- ② 体調不良等により体調に異変を感じたら速やかに申し出てください。
- ③ サービス提供中は、職員の指示に従っていただくようお願いします。

8 通常の事業の実施地域

区 別	町名別	
港南区	野庭町	
	港南	1丁目～9丁目
	日野中央	1丁目～7丁目
	港南台	1丁目～9丁目
	上永谷	1丁目～6丁目
	上永谷町	
	丸山台	1丁目～4丁目
	日限山	1丁目～4丁目
	日野南	
	下永谷	
栄区	小山台	1丁目～2丁目

	小菅ヶ谷 鍛冶ヶ谷町	1丁目～4丁目
南区	全域	
磯子区	洋光台	1丁目～2丁目

9 利用者負担金

(1) 利用者負担金は、次の3種類に分かれます。

- | |
|--|
| ① 介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の1割又は2割・3割※介護保険負担割合証による） |
| ② 運営基準（厚生労働省令）で定められた「その他の費用」（全額自己負担） |
| 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） |

※ ②又は③の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明し利用者又はその家族及び後見人の同意を得た上でいただくことになります。疑問点があればお尋ねください。

(2) 利用者負担金の支払い方法

- | |
|--|
| <p>ア 法定代理受領（現物給付）の場合、次のいずれかの方法によりお支払いいただきます。</p> <p>① 自動口座引落（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。）</p> <p>② 現金払（原則として取扱いはしておりません。やむを得ない事情等がある場合は事務担当まで申し出てください。）</p> |
| <p>イ 居宅サービス計画を作成しないなど「償還払い」の場合は、一旦ご利用者が利用料を全額（10割）を支払い、その後横浜市に対して保険給付分を請求していただくことになります。</p> |
| <p>ウ 介護保険外のサービスとなる場合（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を含む。）は、全額自己負担となります。介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際の介護支援専門員から説明を受け、利用者の同意をいただくことになります。</p> |

10 利用料金

ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金となります。また、保険外給付サービスを利用された場合は、別途の利用料がかかります。

＜横浜市野庭地域ケアプラザ通所介護・横浜市通所介護相当サービス料金表＞

1 介護報酬に係わる費用（利用者負担分）

令和7年8月1日現在

項目	介護区分・加算	単位	ご利用者負担金／回		
			1割負担	2割負担	3割負担
①基本額	要介護度1	658単位	706円	1,411円	2,116円
	要介護度2	777単位	833円	1,666円	2,499円
	要介護度3	900単位	965円	1,930円	2,895円
	要介護度4	1023単位	1,097円	2,194円	3,290円
	要介護度5	1148単位	1,231円	2,462円	3,692円
②加算額	入浴介助加算（Ⅰ）	40単位	43円	86円	129円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ 9.0%		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			

★要支援 デイサービス（1月）あたりの利用料

項目	介護区分・加算	単位	ご利用者負担金 1月につき		
			1割負担	2割負担	3割負担
①基本額	要支援1	1,798単位	1,928円	3,855円	5,783円
	要支援2（週1回程度）	1,798単位	1,928円	3,855円	5,783円
	要支援2（週2回程度）	3,621単位	3,882円	7,764円	11,646円
②加算額					
介護職員等処遇改善加算Ⅱ 9.0%		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			

利用料 （1割負担）	地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て） 〇〇円－（〇〇円×0.9（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額） ※地域単価は10.72円（横浜市2級地の単価）
利用料 （2割負担）	地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て） 〇〇円－（〇〇円×0.8（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額） ※地域単価は10.72円（横浜市2級地の単価）
利用料 （3割負担）	地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て） 〇〇円－（〇〇円×0.7（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額） ※地域単価は10.72円（横浜市2級地の単価）

【介護保険給付対象外サービスの利用料】

項目	金額	項目	金額
食事代（おやつ代含む）	570円	パンツ型おむつ	120円/1枚
フラット型おむつ	50円/1枚		
教養娯楽費	レクリエーション材料等で利用者が希望され同意が得られた場合実費		

※要支援の方は、自己負担分（**月額**）＋食費（**利用日数**）でご請求いたします

※要支援2の方で総合事業対象者と判定された方は一週間の利用回数により料金が違います

※要介護の方は、自己負担分（**日額：食費を含む**）でご請求いたします。

※これらの料金は、全て金額（単位：円）で表記してあります。

利用回数等で、合計金額に数円の誤差が出ることがありますので、料金目安としてお考えください。

交通費（通常の事業実施地域を越えて通所介護サービスを提供する場合の送迎にかかる交通費）

1kmあたり・・・120円

その他 ○行事参加費（利用者・家族へ事前に詳細を説明し、希望同意を得た上で実費相当を負担して頂きます）

○キャンセル

ご利用者の都合でサービスの利用を中止する場合、当日の9時30分を過ぎてのご連絡は食事相当額を申し受けることとなりますのでご了承ください。

○その他、日常生活に要する費用で、ご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用はご負担いただきます。

（1）支払い方法

当事業所に料金を支払う場合の支払方法については1ヶ月毎に清算し、請求書をお渡しした月の末日までに自動引落とさせていただきます。

(2) 領収書の保管

利用料清算後の領収書については、再発行ができませんので大切に保管するようにお願いします。

11 衛生管理

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、又は衛生上必要な措置を行います。又、事業所において感染症の発生及びまん延を防止するために必要な措置を行います。

12 事故発生時・緊急時等における対応

(1) 事故発生時の対応

1 事業所は、利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。

2 事業所は、前項の事故及び事故に際してとった処置について記録する。

3 事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

① 事後由緒は、本契約に基づくサービスの実施に伴い、自己の責任に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。

② 事業所は、民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。前項規定の賠償に相当する可能性がある場合は、利用者又はご家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力いただく場合があります。

③ 利用者は、自己の責に帰すべき事由により事業所に損害を与えた場合、その損害について賠償する責任を負います。

(2) 緊急時等における対応方法

サービスの提供中に、体調や病状に急変、その他緊急事態が生じた時には、速やかに主治医に連絡する等の措置を行い管理者に報告します。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を行います。又、事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

13 非常災害対策

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ています。又、防火管理者を定め、火気使用設備、防災設備等の点検を行い、消火、通報及び避難の訓練を年2回以上実施するなど災害発生時の被害軽減に努めています。

14 個人情報の保護

(1) 個人情報の利用目的

利用者及びその家族から収集した個人情報は、介護サービスの提供以外は原則として、利用することはありません。

(2) 個人情報の提供及び開示

利用者及びその家族から収集した個人情報は、次の事項に該当する場合には、利用者及びその家族（後見人）の同意を得た上で第三者の開示いたします。

- ① 医療機関より医療上の必要な情報提供の求めがあった場合。
- ② 利用者と契約している介護支援専門員など居宅介護支援事業者及び在宅サービス担当者等から求めがあった場合。
- ③ 法令に基づく公的機関から開示を求められた場合。

15 虐待の防止のための措置に関する事項

当事業所では、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を行います。

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員等に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備します。
- ③ 事業所において、介護職員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- ④ ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

16 ハラスメントについて

当事業所では職員に対してハラスメント研修を年に 1 回実施しております。

主に以下 4 点について実施しております。

- ① パワーハラスメント…優越的な関係を背景とした言動があり、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、労働者の就業環境が害される行為。
- ② セクシャルハラスメント…性的な内容の発言、性的な行動。
- ③ マタニティーハラスメント…女性が職場において妊娠・出産・育児休業を機に嫌がらせを受けたり、雇用において不利益な扱いをされたりする行為。
- ④ カスタマーハラスメント…契約者又はご利用者が、当施設職員又は他利用者等に関して①②③等をされた場合。

17 感染症と自然災害対策について

- （１）感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対する介護保険サービス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）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）職員に対し、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。

18 その他運営についての留意事項

- （１）従業者等の質的向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとする。
 - ① 採用時研修 採用後 3 か月以内
 - ② 継続研修 随時
- （２）職員は、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。
- （３）事業者は、職員に業務上知り得た利用者又は、家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容に含めています。
- （４）事業所は、通所介護サービス等の提供に関する記録を整備して保管します。

- (5) ここに定める事項のほか、運営に関する重要事項は社会福祉法人ひまわり福祉会理事長と事業所の管理者との協議に基づいて定めています。

19 相談・苦情の受付

(1) 事業所の相談・苦情窓口

事業所に対するご相談や苦情は専用窓口で受付いたします。

- 受付窓口 生活相談員
 - 受付時間 月曜日から土曜日 9:00～17:30
- ※事業所内に苦情受付ボックスも設置してあります。

(2) 横浜市相談・苦情・質問等窓口

横浜市内の介護事業者・高齢者施設等に関する苦情・相談・質問等

- 名称 はまふくコール ○電話 045-263-8084
 - 受付時間 月曜日から金曜日 9:00～17:00
- ※土日祝日及び12月29日～1月3日は除く)

(3) 第三者委員への連絡

第三者委員に連絡を取りたい場合は、施設内に掲示しております「苦情解決の仕組み」でご確認をお願いします。

(4) 行政機関その他苦情受付機関

港南福祉保健センター 高齢・障害支援課	所在地 横浜市港南区港南4丁目2番10号 TEL 045-847-8495 受付時間 月曜日～金曜日(除く祝祭日) 8:45～17:00
南福祉保健センター 高齢・障害支援課	所在地 横浜市南区浦舟町2-33 TEL 045-341-1138 受付時間 月曜日～金曜日(除く祝祭日) 8:45～17:00
栄福祉保健センター 高齢・障害支援課	所在地 横浜市栄区桂町303-19 TEL 045-894-8547 受付時間 月曜日～金曜日(除く祝祭日) 8:45～17:00
磯子福祉保健センター 高齢・障害支援課	所在地 横浜市磯子区磯子3-5-1 TEL 045-750-2494 受付時間 月曜日～金曜日(除く祝祭日) 8:45～17:00
横浜市健康福祉局 高齢健康福祉部 介護事業指導課	所在地 横浜市中区本町6丁目50番地の10 TEL 045-671-2356 受付時間 月曜日～金曜日(除く祝祭日) 8:45～17:15
神奈川県国民健康保険 団体連合会 介護保険課 介護苦情相談係	所在地 横浜市西区楠町27番1 TEL 045-329-3447 受付時間 月曜日～金曜日(除く祝祭日) 8:30～17:15

令和 年 月 日

通所介護・横浜市通所介護相当サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

横浜市野庭地域ケアプラザ 通所介護
職 名 通所介護生活相談員
説明者
氏 名 _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、より良い介護サービス実施のため、サービス担当学会議等で契約者並びに家族の情報をを用いるほか、医療機関、居宅介護支援事業者への情報の提供を含め、通所介護・横浜市通所介護相当サービスの提供に同意し、交付を受けました。

住 所 _____
利用者
氏 名 _____ (印)

住 所 _____
身元引受人
氏 名 _____ (印)

(利用者との続柄 _____)