

重要事項説明書

1 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人 横浜大陽会 特別養護老人ホーム 白朋苑
所在地	横浜市南区大岡5丁目13番15号
介護保険事業所番号	神奈川県 1470500198号
管理者及び連絡先	管理者兼相談員 三浦 康子 TEL 045-742-0864
サービス提供地域	横浜市南区・港南区・磯子区

2 事業所の職員体制等

※以下の人員にて対応しております。介護予防通所介護も兼ねる。

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管理者	業務の一元的管理	1名 (常勤専従 0名、常勤兼務 1名)
生活相談員	利用者及び家族からの相談、申し込みに係る調整、介護サービス計画の作成等	2名 (常勤専従 0名、非常勤専従 0名) (常勤兼務 2名、非常勤兼務 0名)
看護職員	利用者の健康状態の把握、医療的な立場からの機能訓練指導等	3名 (常勤専従 0名、非常勤専従 0名) (常勤兼務 0名、非常勤兼務 3名)
介護職員	入浴、排泄、食事等の介護及び施設への送迎	13名 (常勤専従 0名、非常勤専従 0名) (常勤兼務 5名、非常勤兼務 8名)
機能訓練指導員	通所介護における機能訓練プログラムの作成及び指導	4名 (常勤専従 0名、非常勤専従 0名) (常勤兼務 1名、非常勤兼務 3名)
機能訓練指導員 按摩マッサージ	按摩マッサージを施行し、生活意欲が増進されるよう援助	1名 (常勤専従 1名、非常勤専従 0名) (常勤兼務 0名、非常勤兼務 0名)

3 利用者定員及び単位毎区分

定員 35名 (一般型)

…通所介護及び、介護予防通所介護を合わせた定員となります。

4 サービス提供責任者等

サービス提供の責任者は、次のとおりです。

サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。

氏 名：三浦 康子 岩崎 のり子

連絡先 (電話) : 045-742-0864

5 サービス提供地域 (通常の送迎地域)

横浜市南区・港南区・磯子区

6 サービス提供日及び提供時間

提 供 日	業 務 時 間
月曜日～土曜日(祝日含む) ただし、12月29日から1月3日までを除きま	午前9時から午後5時45分までです。 ただし、通所介護サービスの提供時間は、

す。※悪天候や災害等、危険と判断した場合は中止
や短縮もあります。 10:00～15:05までです。

7 サービスの内容

(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。

サービス提供 を行う施設	所在地	横浜市南区大岡5丁目13番15号		
	名称	社会福祉法人 横浜大陽会 特別養護老人ホーム白朋苑	電話	045-742-0864

	曜日	時間帯	内容(概要)
1	曜日	10:00～15:05	食事、入浴、送迎、個別機能訓練、日常生活動作訓練
2	曜日	: ~ :	
3	曜日	: ~ :	
4	曜日	: ~ :	
5	曜日	: ~ :	
6	曜日	: ~ :	

8 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。原則1割負担ですが、介護保険負担割合証に則り2割、3割負担となる方もいます。ご確認ください。※料金は()内に表記しています。

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うえ、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。疑問点等があれば、お尋ねください。)

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）

【例】

区分	金額(単位)	内容の説明
1) 基本額	要介護1 570単位 (611円) (1,222円) (1,883円)	5時間以上6時間未満のサービス提供に対する1回あたりの単位数です
	要介護2 673単位 (721円) (1,442円) (2,164円)	
	要介護3 777単位 (832円) (1,665円) (2,498円)	
	要介護4 880単位 (943円) (1,886円) (2,829円)	
	要介護5 984単位(1,054円)	

	(2,109円) (3,164円)	
2)加算額	入浴介助加算Ⅰ 40単位/回(43円) (86円) (129円)	1日あたりの単位数です
	入浴介助加算Ⅱ 55単位/回(59円) (118円) (177円)	個別の入浴計画を作成し居宅の状況に近い環境で入浴介助を行った場合に算定致します。
	サービス体制強化加算(Ⅱ) 18単位/回(20円) (39円) (58円)	利用者に直接提供する職員の総数の内、介護福祉士の者の占める割合が50/100以上の場合算定致します。
	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 56単位/回(60円) (120円) (180円)	生活意欲が増進して心身状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とした機能訓練を行い算定致します。
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 76単位/回(81円) (162円) (244円)	生活機能向上を目的として心身状況に応じた機能訓練を行い算定致します。機能訓練指導員を2名以上配置することで算定致します。
	個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月(22円) (43円) (65円)	個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けた場合に算定致します。
	中重度者ケア体制加算 45単位/回(49円) (97円) (145円)	利用者の総数のうち、要介護3以上の占める割合が、30/100以上の場合算定致します。
	若年性認知症利用者受入加算 60単位/回(65円) (129円) (193円)	65歳未満の若年性認知症の方を受入れ、本人の特性や本人及び、家族のニーズを踏まえた介護サービスを提供し算定致します。
	科学的介護推進体制加算 40単位/月(43円) (86円) (129円)	利用者ごとの基本的な心身の状況等の内容を厚生労働省に提出し、科学的分析したものを基に利用者にあった介護計画書を作成し、実行して算定致します。
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (基本額/回+各加算額/回)×0.059 ×10.72	介護職員の賃金の改善等を実施し都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合に算定致します。

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） （基本額/回＋各加算額/回）×0.012 ×10.72	介護職員の賃金の改善等を実施し都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合に算定致します。
介護職員等ベースアップ等支援加算 （基本額/回＋各加算額/回）×0.011 ×10.72	介護職員の賃金の改善等を実施し都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合に算定致します。
※利用者負担金＝単位数（加算含）×10.72円（地域加算）を計算した合計額の負担割合証記載の割合	

実際の請求と料金表の合計とは小数点以下の処理から誤差が発生します。

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）【例】

区 分	金 額（単 位）	内 容 の 説 明
1) 食費（昼食）	1日800円	食材料費＋調理費用＋光熱水費※朝食は昼食に影響の無い範囲でのパン等の軽食となります。
2) 食費（朝食）	400円 ※希望者のみ（要予約）	

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）【例】

区 分	金 額（単 位）	内 容 の 説 明
行事代 クラブ代	材料費等実費負担	利用者の希望によって参加した場合 その他、写真代等も含む。

（注）③は、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です

《個別料金目安》 _____ 様の1ヶ月の利用料金の目安は、以下の通りです。

※利用回数や、入浴の有無などにより、金額は前後致しますので、あくまでも目安です。

※朝食サービスをご利用された方は、以下の利用料に400円に回数をかけ合わせた金額が加算されます。

区 分	金 額（単 位）	合 計
1) 基本額	要介護 _____ （ _____ 単位 × 10.72 = _____ 円） × _____ 回	_____ 円
2) 加算額	入浴介助加算Ⅰ （40単位 × 10.72 = 43円） × _____ 回	_____ 円
	入浴介助加算Ⅱ （55単位 × 10.72 = 59円） × _____ 回	_____ 円
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （18単位 × 10.72 = 20円） × _____ 回	_____ 円
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ （56単位 × 10.72 = 60円） × _____ 回	_____ 円

個別機能訓練加算（Ⅰ）口 (76単位×10.72=92円) × ___回	_____円
個別機能訓練加算（Ⅱ） (20単位×10.72=22円) × ___回	_____円
中重度者ケア体制加算 (45単位×10.72=49円) × ___回	_____円
若年性認知症利用者受入加算 (60単位×10.72=65円) × ___回	_____円
科学的介護推進体制加算 (40単位×10.72=43円) × ___回	_____円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） (合計単位___単位×0.059) × 10.72	_____円
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） (合計単位___単位×0.012) × 10.72	_____円
介護職員等ベースアップ等支援加算 (合計単位___単位×0.011) × 10.72	_____円
3) 食費 800円 × ___回	_____円
総合計	_____円

(1) 利用者負担金は、サービスを提供した翌月の27日に、ご指定の金融機関の口座から引き落としとなりますので、よろしくお願ひします。（ただし引き落とし日が土、日、祝日の場合は、翌日の引き落としとなります。）

(2) 上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9割）を請求することになります。

(3) その他

ア 交通費 通常のサービス提供地域（又は送迎地域）以外の地域についてのみ、所定の交通費（実費相当）が必要となります。（別途見積もりいたします）

イ 自己負担金は、自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。）によりお支払いいただきますようお願ひします。

ウ 上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。

居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9割）を請求することになります。

※ 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）には、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に介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります。）

9 各サービス内容説明

- ① 食事…栄養士により栄養管理され、季節感を感じながら安心して召し上がって頂けます。
- ② 送迎…車外の風景を眺めながら、ご自宅から苑まで送迎致します。
- ③ 入浴…整備の整った浴場での入浴。また車椅子の方でもリフト浴にて安心してご利用いただけます。
- ④ 機能訓練…日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練や体操などを行いません。
- ⑤ 個別機能訓練…機能訓練指導員等によるマッサージや機能訓練（日常生活動作訓練）を行い、生活機能の維持向上を目的に行います。
- ⑥ その他…看護師による健康チェック、集団機能訓練、生活相談、クラブ活動など。

10 サービス利用の中止

- (1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡ください。
連絡先（電話）：045-742-0864
- (2) 都合により利用をお休みする際は、できるだけ早めにご連絡お願い致します。
当日ご連絡のお休みは、食費代（800円）の実費をキャンセル料として申し受けることがありますので、ご了承ください。（但し、利用者の容態の急変などやむを得ない事情がある場合はキャンセル料は不要です）

11 当事業所のサービスの方針等

- (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) 個別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、総合的なサービス提供の調整に努め、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、介護職員等の資質向上を図るため、研修の機会を次の通り設けるものとし、又業務態勢を整備します。

ア 採用時研修 採用後1ヶ月以内

イ 定期研修、随時

12 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、事前の打ち合せに基づき、家族、主治医、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

サービス提供にあたり利用者の生命、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。但し、事業者の故意または過失によらない時は、この限りではありません。

利用者の故意または重大な過失により事業所が損害を受けた場合は、その損害賠償を請求することが出来ます。

悪天候や災害発生時、安全確保が不可能と判断した場合は、サービス中止、短縮をする場合があります。その場合は、送迎せずに施設で待機して頂きます。家族の迎えを待ち、確実に安全に家族に引き継ぐことを基本とします。

1.3 非常災害対策

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

1.4 秘密保持

業務上知り得た利用者またはその家族の秘密については、利用者または第三者の生命、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き、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

文書により利用者またはその家族の同意を得た場合には、居宅介護支援事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

従業者は業務上で知り得る個人情報は、在職中は基より退職後においても守秘義務を負うものとする。

1.5 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当社お客様相談窓口	電話番号	045-742-0864
	fax番号	045-742-3371
	管理者兼相談員（責任者）	三浦 康子
	対応時間	9:00～17:45

※ 公的機関においても苦情申出等ができます。

南区役所 高齢・障害支援課	所在地	横浜市南区浦舟町2-33
	電話番号	045-341-1138
	利用時間	月曜日～金曜日 8:45～17:00
港南区役所 高齢・障害支援課	所在地	横浜市港南区港南4-2-10
	電話番号	045-847-8495
	利用時間	月曜日～金曜日 8:45～17:00
磯子区役所 高齢・障害支援課	所在地	横浜市磯子区磯子3-5-1
	電話番号	045-750-2494
	利用時間	月曜日～金曜日 8:45～17:00
横浜市健康福祉局 高齢健康福祉部高齢施設課	所在地	横浜市中区本町6-50-10 市庁舎16階
	電話番号	045-671-3923
	fax番号	045-641-6408
	対応時間	月曜日～金曜日 9:00～17:00
神奈川県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地	横浜市西区楠町27-1
	電話番号	045-329-3447
	利用時間	月曜日～金曜日 8:30～17:15

16 第三者評価の実施日 実施なし

17 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 横浜大陽会
代表者名	理事長 島村 和子
所在地・電話	横浜市南区大岡5丁目13番15号 045-742-0625
業務の概要	【第1種社会福祉事業】 特別養護老人ホームの経営 【第2種社会福祉事業】 老人デイサービス事業の経営、老人短期入所事業の経営 老人介護支援センターの経営、小規模多機能型居宅介護事業の経営 老人居宅介護等事業の経営、障害福祉サービス事業の経営 生活困窮者に対して、その住居で衣食その他日常の生活必需品若しくはこれに要する金銭を与え、又は生活に関する相談に応ずる事業 特定相談支援事業の経営 【公益を目的とする事業】 この法人は、社会福祉法第二十六条の規定により、利用者が、個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるように支援することなどを目的として、次の事業を行う。 居宅介護支援事業、地域包括支援センター 地域ケアプラザにおける地域活動・交流の事業 サービス付き高齢者住宅の経営、栄養ケアステーション経営 特定福祉用具販売事業、福祉用具貸与事業、 特定介護予防福祉用具販売事業、介護予防福祉用具貸与事業

【説明確認欄】

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項の説明をしました。

(事業者) 社会福祉法人 横浜大陽会

事業者名 特別養護老人ホーム 白朋苑

説明者 _____ 印

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受け、同意し、交付を受けました。

(ご利用者) 氏名 _____ 印

(ご家族) 氏名 _____ 印

続柄 _____