

「地域密着型通所介護・第1号通所サービス
(横浜市通所介護相当サービス)」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。
(横浜市指定 第1473400891号)

当事業所はご契約者に対して地域密着型通所介護サービス及び、第1号通所サービス（横浜市通所介護相当サービス）（以下、「通所介護等」といいます。）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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として基本チェックリストにより「事業対象者」と判断された方、要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. 苦情の受付について	7
7. 緊急時の対応	7
8. 従業員の研修機会確保	8
9. 衛生管理	8
10. 秘密保持	8
11. 事故発生時の対応	8
12. 災害対策	9
13. 運営推進会議の設置義務	9

1. 事業者

- (1) 法人名 ライクケア株式会社
(2) 法人所在地 東京都渋谷区道玄坂一丁目12番1号渋谷マークシティウエスト
(3) 電話番号 03-5784-5521
(4) 代表者氏名 代表取締役 岡本 泰彦
(5) 設立年月 1999年10月12日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定地域密着型通所介護事業
(指定年月日：2016年4月1日)
第1号通所サービス（横浜市通所介護相当サービス）
(指定年月日：2015年4月1日)
横浜市 第1473400891号
- (2) 事業所の目的 老人福祉法及び介護保険法に規定する地域密着型通所介護及び第1号通所サービス（横浜市通所介護相当サービス）を行う施設です。「事業対象者」、「要支援」又は「要介護1～5」の認定を受けた方で、日常生活上のサービスや機能訓練を行うことを目的としています。
- (3) 事業所の名称 ハートリンク瀬谷
- (4) 事業所の所在地 神奈川県横浜市瀬谷区相沢6-7-3
- (5) 電話番号 045-304-3425
- (6) 管理者氏名 尾山 敬子
- (7) 当事業所の運営方針 ① 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及び家族のニーズを的確に把握し、個別の地域密着型通所介護計画又は、支援計画（以下、「通所介護計画等」という。）を作成することにより、適切なサービスを提供する。
② 利用者又はその家族に対し、サービス内容及び提供方法について、分かりやすく説明する。
③ 適切な介護技術をもって、サービスを提供する。
④ 提供したサービスの質の管理・評価を常に行う。
⑤ 通所介護計画等が作成されている場合は、当該計画に沿った通所介護等を提供する。
- (8) 開設年月 2008年11月1日
- (9) 運営単位 1 単位
- (10) 運営区分 地域密着型サービス、第1号通所サービス
- (11) 利用定員 1日 15人

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域

横浜市瀬谷区全域、横浜市旭区笹野台 1 丁目・2 丁目・3 丁目

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	日曜日及び 12 月 31 日～1 月 3 日を除く毎日
受 付 時 間	9 時 00 分から 18 時 00 分まで
サービス提供時間	9 時 30 分から 16 時 35 分まで

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して通所介護等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。

〈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。

職 種	員 数	業 務 内 容
管 理 者	1 名 (生活相談員・介護職員兼務)	職員を指揮し、業務の管理を一元的に行います。
生 活 相 談 員	2 名 (内 1 名、管理者・介護職員兼務) (内 1 名、介護職員兼務)	利用申し込み並びに利用者やその家族の相談に関する業務を行うとともに、居宅介護支援事業者等、他の関係機関との連絡調整業務を行います。
看 護 職 員	3 名 (機能訓練指導員兼務)	利用者の心身の状態を把握し、医療的な立場から利用者やその家族等へ、健康管理上のアドバイス等を行います。
介 護 職 員	7 名 (内 1 名、管理者・生活相談員兼務) (内 1 名、生活相談員兼務)	利用者の心身の状態を把握し、日常生活上の介護等を行うとともに、利用者やその家族に日常生活上のアドバイス等を行います。
機能訓練指導員	3 名 (看護職員兼務)	医療的な立場から、日常生活を営む上で必要な心身機能の低下の防止、維持回復を図るために必要な指導等を行います。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	勤務時間 8：00～17：00 勤務時間 9：00～18：00
2. 看護職員	勤務時間 10：00～15：30 ※原則として1名の看護職員が勤務します。
3. 機能訓練指導員	10：00～15：30のサービス提供時間において、看護職員が兼務いたします。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）＊

以下のサービスについては、所得により利用料金の9割、8割又は7割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①入浴

- ・入浴又は清拭を行います。

②排泄

- ・ご契約者に適した方法等により、排泄の介助を行います。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員（看護職員兼任）により、ご契約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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

〈サービス利用料金（1回あたり）〉（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

基本料金表 所得により自己負担の割合が1割、2割又は3割になります。

要介護度	事業対象者 ・要支援1	要支援2※	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位	1,798 単位	3,621 単位 1,798 単位	753 単位	890 単位	1,032 単位	1,172 単位	1,312 単位
保険給付額	19,274 円	38,817 円 19,274 円	8,072 円	9,540 円	11,063 円	12,563 円	14,064 円
代理受領額 (90%)	17,346 円	34,935 円 17,346 円	7,264 円	8,586 円	9,956 円	11,306 円	12,657 円
代理受理額 (80%)	15,419 円	31,053 円 15,419 円	6,457 円	7,632 円	8,850 円	10,050 円	11,251 円
代理受理額 (70%)	13,941 円	27,171 円 13,941 円	5,650 円	6,678 円	7,744 円	8,794 円	9,844 円
自己負担額 (10%)	1,928 円	3,882 円 1,928 円	808 円	954 円	1,107 円	1,257 円	1,407 円
自己負担額 (20%)	3,855 円	7,764 円 3,855 円	1,615 円	1,908 円	2,213 円	2,513 円	2,813 円
自己負担額 (30%)	5,783 円	11,646 円 5,783 円	2,422 円	2,862 円	3,319 円	3,769 円	4,220 円

・要支援1、要支援2は1ヶ月の利用料金です。

・要介護1から要介護5の料金は1回の利用料金です。

※上記要支援2上段は週2回ご利用した場合の算定です。下段が週1回のご利用した場合の算定です。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、通所介護計画等が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

② 加算料金（加算単位数）

加 算 の 種 類	地域密着型通所介護 入浴介助加算
1、サービス利用料金	428 円
2、うち介護保険から給付される金額	385 円
3、サービス利用に係る自己負担額（1－2）	43 円
4、各種減免対象の方	43 円×減免率

☆上記加算は、ご利用された実績に基づいて、お支払いいただきます。ご利用されていない場合には、お支払いいただくことなく結構です。

③介護職員等処遇改善加算Ⅱロ

一か月の請求金額（利用者負担額）の12.5%（食事代、おむつ代は含まれません）

④その他の加算

利用者の状況に応じて若年性認知症利用者受入加算等が加算される場合があります。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）

以下のサービスは、ご契約者をご希望され、ご利用された際、利用料金の全額が契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）12:00～13:00

料金：1回あたり昼食代810円、おやつ代123円

②レクリエーション

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円（カラーは除く）

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

リハビリパンツ：80円（1枚）

尿とりパット：30円（1枚）

⑤交通費

通常の事業の実施地域を越えて送迎を行う場合に要した交通費は、その実費をいただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額をいただきます。

通常の事業の実施地域を超える地点から、片道1kmあたり 30円

⑥サービス提供時間を超えて行った通所介護の費用

ご契約者の希望によりサービス提供時間を超えて行った地域密着型通所介護等の費用は、30分あたり917円をいただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了時にその都度又は翌月、契約者の指定する口座より自動引き落としにてお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護等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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

○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、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	933円 (利用予定日の食材料費として)

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

(1) 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）

生活相談員 尾山 敬子、池尻 暢子

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

8：30～17：30

電話番号 045-304-3425

FAX 045-304-3426

※ また、苦情受付ボックスは受付に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

横浜市 はまふくコール (横浜市苦情相談コールセンター)	電話番号 045-263-8084 受付時間 月～金曜日の9：00～17：00
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27-1 電話番号 045-329-3447 受付時間 月～金曜日の8：30～17：15
横浜市（瀬谷区） 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 受付時間 月～金曜日の9：00～17：00

横 浜 市（ 旭 区 ） 高 齢 ・ 障 害 支 援 課	所 在 地 電 話 番 号 受 付 時 間	横 浜 市 旭 区 鶴 ヶ 峰 一 丁 目 4 番 地 1 2 0 4 5 - 9 5 4 - 6 0 6 1 月 ~ 金 曜 日 の 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
---------------------------------	-----------------------------	---

7. 緊急時の対応

サービス提供時間内において、病状および体調の急変が生じた際には、下記のとおり対応いたします。

- (1) ご利用者のご家族（緊急連絡先）へ連絡し、ご利用者の状態及び病院受診の必要性を報告いたします。
- (2) 主治医へ連絡し、ご利用者の状態を報告し、受診する旨を伝えます（場合によっては、指示を仰ぎます）。
- (3) 主治医の連絡がとれない場合、当事業所協力医療機関に現状を伝え、指示を仰ぎます。

【協力医療機関】

- ① 医療機関の名称 医療法人社団 さんりつ会
やまとサンクリニック
- ② 所 在 地 神奈川県大和市大和東3丁目4-27
- ③ 電 話 番 号 046-200-6757
- (4) 緊急を要する場合、救急車を要請致します。
- (5) 生活相談員・看護師又は介護職員が付き添います。
ご家族様も受診医療機関へお越しいただくようお願いいたします。

8. 従業員の研修機会の確保

- (1) 新人・中途採用された職員は研修に参加して倫理規程、介護の知識を学び安全で安心できるサービスを提供いたします。
- (2) 基礎研修に学んだ知識を内部研修に取り入れて、職員全員で共通の認識を持ち業務を遂行します。

9. 衛生管理

事業者は、当事業所において感染症及び食中毒が発生し、及びまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 当事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（オンラインビデオ通話等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 当事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備

すること。

- (3) 当事業所において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。
- (4) 前３号に掲げるもののほか、横浜市長が別に定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

１０．秘密の保持（契約書第１０条参照）

事業者及び職員は、通所介護サービスを提供する上で知り得た契約者またはそのご家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。

１１．事故発生時の対応

- (1) 職員は、地域密着型通所介護等の提供中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに看護師か主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告します。
- (2) 事業所は、利用者に対するサービスの提供により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、必要な措置を行います。
- (3) 利用者に対する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。

１２．災害対策について

サービス提供時間、送迎時において、火災、地震、その他の災害は下記のとおり対応致します。

- (1) 消火、通報、避難及び誘導を行ないます。
- (2) ご家族、関係各位に連絡を致します。
- (3) 交通機関、ご自宅の安全を確保するまでデイサービスで待機いたします。

１３．運営推進会議の設置義務

おおむね６月に１回以上開催いたします。

運営推進会議の委員を選定し、速やかに運営委員会を設置します。

１４．第三者評価について

第三者による評価は実施しておりません。

西暦 20____年____月____日

指定地域密着型通所介護サービス及び、第1号通所サービス（横浜市通所介護相当サービス）の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ライクケア株式会社

ハートリンク瀬谷

説明者職名 管理者 生活相談員 氏名_____印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の交付、説明を受け、指定地域密着型通所介護サービス及び、第1号通所サービス（横浜市通所介護相当サービス）の提供開始に同意しました。

利用者住所_____

氏名_____印

身元引受人住所_____

氏名_____印
(続柄)

当事業所からのお願い

介護現場では、ご利用者・ご家族から職員へのハラスメントが全国的な問題となっております。2021年4月1日に改正された「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等に基づき当事業所からのお願いを作成いたしました。

ご利用者・ご家族との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供できるようハラスメント防止についてご協力ください。なお、職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合がございます。

■ 介護現場における職員へのハラスメントとは

1 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。

- 例)
- ・ コップを投げつける
 - ・ 叩く、蹴る
 - ・ 手を払いのける
 - ・ 手をひっかく、つねる
 - ・ 唾を吐く
 - ・ 服を引きちぎる

2 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

- 例)
- ・ 大声を発する、怒鳴る、威圧的な態度で文句を言い続ける
 - ・ 「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
 - ・ ご家族がご入居者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする
 - ・ 特定の介護職員に嫌がらせをする

3 セクシャルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為

- 例)
- ・ 必要もなく身体を触る
 - ・ 女性のヌード写真を見せる
 - ・ 入浴介助中、あからさまに性的な話をする
 - ・ サービス提供に関係なく下半身を出して見せる

※ ただし、以下の言動は「ハラスメント」ではありません。

- ・ 認知症等の病気または障害の症状として現われた言動(BPSD等)。
BPSD… 認知症の行動症状(暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為等)心理症状(抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等)のこと。
(引用:厚生労働省「BPSD:認知症の行動心理症状」)
- ・ 苦情の申立て