

# 通所介護重要事項説明書

## 1:運営法人の概要

|                 |                                                                                                                       |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営法人            | 医療法人社団 景翠会                                                                                                            |
| 代表者名            | 理事長 笠貫 宏                                                                                                              |
| 所在地             | 〒236-0021<br>横浜市金沢区泥亀2丁目8番3号                                                                                          |
| 他の介護保険<br>関連事業  | 居宅介護支援事業・訪問介護事業・訪問看護ステーション・介護老人保健施設・<br>通所介護事業・<br>小規模多機能型居宅支援事業・サービス付き高齢者向け住宅・<br>特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護・住宅型有料老人ホー |
| 他の介護保険<br>以外の状況 | 一般病院・企業健診                                                                                                             |

## 2:施設概要

|            |                                                       |                  |
|------------|-------------------------------------------------------|------------------|
| 事業所名       | けいすいデイサービスにじいろ                                        |                  |
| 所在地        | 〒236-0012 横浜市金沢区柴町33番10号                              |                  |
| 電話:FAX     | 電話 045-784-6111                                       | FAX 045-780-6512 |
| 指定年月日      | 平成22年2月1日                                             |                  |
| 保険事業者指定番号  | 1470801604                                            |                  |
| 事業所の責任者    | 勝部 広之                                                 |                  |
| 通常の事業の実施地域 | 金沢区・磯子区の一部(氷取沢町・上中里・杉田5丁目～杉田9丁目)<br>横須賀市の一部(追浜本町・船越町) |                  |
| 利用定員       | 29名                                                   |                  |

## 3:事業の目的及び運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                              |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | けいすいデイサービスにじいろが行う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、要介護者等に対し、事業所の生活相談員及び機能訓練指導員、看護師、准看護師等の看護職員、介護職員が、当該事業所において排泄、食事等の介護、入浴の介助、その他日常生活上の世話又は支援、機能訓練等の適切な通所介護等(横浜市通所介護相当サービス)を提供することを目的とする。 |
| 運営の方針 | 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機能の維持並びにその家族の身体的、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及び機能訓練等の介護、その他必要な援助を行うことを方針とする。                                               |

## 4:職員体制(主たる職員)

| 職員の職種   | 業務内容                        | 員数           |
|---------|-----------------------------|--------------|
| 管理者     | 事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。   | 1名<br>(常勤兼務) |
| 生活相談員   | 指定通所介護の利用の申し込み及び相談業務等を行う。   | 2名以上         |
| 看護職員    | 利用者に対するバイタルチェック等必要な看護業務を行う。 | 2名以上         |
| 介護職員    | 利用者に対する日常生活のケア等必要な介護業務を行う。  | 4名以上         |
| 機能訓練指導員 | 利用者に対する必要な機能訓練を行う。          | 1名以上         |

2025年9月現在

## 5:営業日、営業時間、サービス提供時間

|      |                                                     |
|------|-----------------------------------------------------|
| 営業日  | 月曜日から土曜日まで(祝日は営業する。)<br>(但し、日曜及び12月30日から1月3日は休業とする) |
| 営業時間 | 午前8時30分から午後5時30分までとする                               |

|          |                       |
|----------|-----------------------|
| サービス提供時間 | 午前9時30分から午後4時45分までとする |
|----------|-----------------------|

※道路事情や利用者人数によって、送迎時間が多少前後する場合があります。  
※台風、降雪等により、ご利用者及び送迎の安全確保が困難である時は、臨時休業又はサービス提供時間の短縮をする場合があります。  
この場合は、ご利用者またはご家族に速やかに連絡します。

### 6:サービス内容

通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練その他必要な介護等を行ないます。

| 種 類      | 業 務 内 容                                                                       |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 送迎       | 身体状況に合った車輛に配慮し、送迎を行ないます。                                                      |
| 食事       | 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行ないます。<br>また、嚥下困難者のための刻み食、流動食等の提供を行ないます。              |
| 入浴       | 体調を考慮し、身体状況にあった入浴を提供します。                                                      |
| レクリエーション | 利用者の能力に応じて、集団的に行なうレクリエーションや歌唱、体操等を行ないます。                                      |
| 生活相談     | 生活相談員に介護以外の日常生活に関することを含め相談できます。                                               |
| 健康管理     | デイ到着後の健康チェックと必要な場合、随時血圧や体温等を測定します。                                            |
| 機能訓練     | 個別の心身状態を踏まえた機能訓練の目標等を計画書に位置付け、日常生活や各種レクリエーション等を通して機能回復又はその減退を防止し、心身の健康に配慮します。 |

### 7:利用者負担額

介護保険負担割合証の負担割合に応じた額となります。

#### (1) 介護報酬に係る費用

| 項 目              | 基本単位<br>(1日)                                                                                           | 利用料     | 利用者<br>負担金<br>(1割) | 利用者<br>負担金<br>(2割) | 利用者<br>負担金<br>(3割) | 内 容                       |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|
| 要介護1             | 658                                                                                                    | 7,053円  | 706円               | 1,411円             | 2,116円             | 7時間以上8時間未満の<br>サービス料金(一日) |
| 要介護2             | 777                                                                                                    | 8,329円  | 833円               | 1,666円             | 2,499円             |                           |
| 要介護3             | 900                                                                                                    | 9,648円  | 965円               | 1,930円             | 2,895円             |                           |
| 要介護4             | 1023                                                                                                   | 10,966円 | 1,097円             | 2,194円             | 3,290円             |                           |
| 要介護5             | 1148                                                                                                   | 12,306円 | 1,231円             | 2,462円             | 3,692円             |                           |
| 入浴介助加算(Ⅰ)        | 40                                                                                                     | 428円    | 43円                | 86円                | 129円               | 一日の料金                     |
| 中重度者ケア体制加算       | 45                                                                                                     | 482円    | 49円                | 97円                | 145円               |                           |
| サービス提供体制強化 加算(Ⅱ) | 18                                                                                                     | 192円    | 20円                | 39円                | 58円                |                           |
| 送迎減算             | -47                                                                                                    | -503円   | -51円               | -101円              | -151円              | 事業所が送迎を行わない<br>場合 片道につき   |
| 備考               | 利用者負担金は、ご利用一回につき、地域単価(10.72)を乗じて円に換算して表示したものです。<br>ただし、小数点以下は切り捨てとなります。一か月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が<br>でます。 |         |                    |                    |                    |                           |

利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合は、その超えた分が全額自己負担となります。

#### (2) その他の加算

|                  |                                     |
|------------------|-------------------------------------|
| 介護職員等処遇<br>改善加算Ⅰ | 月の単位数の合計に別途9.2%相当の介護職員処遇改善加算がかかります。 |
|------------------|-------------------------------------|

(3) 運営規程で定められた「その他の費用」(全額自己負担)

| 項 目    | 金 額    | 備 考                       |
|--------|--------|---------------------------|
| 食費     | 850円/日 | 食費は保険対象外の為、全額自己負担(おやつ代含む) |
| 教養・娯楽費 | 実 費    | 通常のレクリエーション以外に行なう特別な行事等   |
| オムツ代   | 実 費    | 利用者の希望で提供した場合(1枚の金額)      |

8: サービス利用の中止及びキャンセル

- (1) 利用者の都合でサービスの利用の中止をする際には、すみやかに下記の連絡先までご連絡下さい。

|         |              |
|---------|--------------|
| 連絡先(電話) | 045-784-6111 |
|---------|--------------|

- (2) 当日キャンセルは、下記キャンセル料を申し受けることになりますので、出来るだけサービス利用の前々日までにご連絡下さい。  
キャンセル料は利用者負担金と合わせて お支払いいただきます。

| 時間       | キャンセル料          | 備考                             |
|----------|-----------------|--------------------------------|
| 利用日の前日まで | 無 料             |                                |
| 利用日の当日   | 食事代<br>(おやつを含む) | ただし8時30分までに通知したものはその限りではありません。 |

9: 苦情相談機関

|        |                 |                  |
|--------|-----------------|------------------|
| 苦情相談窓口 | 担当者: 勝部 広之(管理者) |                  |
|        | 電話 045-784-6111 | FAX 045-780-6512 |

|                         |                                  |
|-------------------------|----------------------------------|
| 外部苦情申し立て機関<br>(連絡先電話番号) | 金沢区役所 高齢・障害支援課                   |
|                         | 電話 045-788-7868 FAX 045-786-8872 |
|                         | 磯子区役所 高齢・障害支援課                   |
|                         | 電話 045-750-2494 FAX 045-750-2540 |
|                         | 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 045-263-8084                  |
|                         | 神奈川県国民健康保険連合会(神奈川県国保連)介護苦情相談係    |
|                         | 電話 045-329-3447                  |
|                         | 横須賀市役所福祉部 介護保険課給付係               |
|                         | 電話 046-822-8253                  |

10: 非常災害対策 ・ その他

- (1) 非常災害が発生した場合、職員は利用者の避難等適切な処置を講じます。  
また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。
- (2) 非常災害に備え、定期的に地域の協力機関等と連携を図り、避難訓練を行います。

|                    |                                                                             |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 緊急対応方法             | サービス提供中に事故、体調の急変等生じた場合は、本事業所に定められた緊急時の対応方法に基づき、ご家族、主治医、居宅支援事業者、救急機関等に連絡します。 |
| 防犯防災設備<br>避難設備等の概要 | 消火器の状況(有)<br>火災報知設備状況(有)                                                    |
| 避難訓練内容             | 防災訓練・避難訓練・通報訓練 計年2回                                                         |

11: 緊急時における対応方法

サービスの提供中に容態の変化等はあった場合その他必要な場合は、事前の打ち合わせに従い、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、速やかにご家族・居宅介護支援専門員等へ連絡いたします。

12: 事故発生時の対応

- (1) 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するとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 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せん。ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

### 13: 秘密保持

事業所及び職員は業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を保持します。

従業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従業員との雇用契約の内容とします。

## 14:衛生の管理

従業者は定期的に健康診断を行い、事業所の設備及び備品等を清潔にし、衛生管理に留意します。

15:第三者に寄る評価状況について

第三者に寄る評価は実施していません。

## 16:研修について

事業者は、介護福祉士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、業務体制を整備致します。

1. 採用時研修採用後1か月以内
2. 継続研修年2回

17:虐待の防止のための措置について

事業所は、利用者等の人権擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、

従業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。

## 18:ハラスメントの防止・対応

- 1.事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、各種ハラスメントを防止するため、必要な体制の整備を行うとともに従業員に対し研修を実施する等の措置を講じます。
- 2.従業員が利用者、その家族等からハラスメントを受ける等適切なサービスを提供できないと認められる場合はサービスを中断・休止させていただくことがあります。  
また、適切なサービス提供ができる見込みがないと判断されるときは、契約を解除させていただきます。

19:業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や災害時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、非常時の

体制で早期の業務再開を計るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

## 20: 身体拘束

事業所は、身体拘束の原則禁止のため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- 1.利用者の生命・身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- 2.身体拘束を行う場合は、その様態、時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。

【説明事項確認欄】

通所介護サービス契約の締結にあたり、重要事項の説明を受け同意の上交付を受けました。

年 月 日

利用者 住所 氏名 印

立会人 住所 氏名 印

上記代理人  
 (代理人を選任した場合)

住所  
 氏名

印

※「立会人」欄には、本人とともに重要事項説明書の内容を確認し、緊急時などにご利用者の立場に立って事業者との連絡調整等を行える方がいる場合に記載して下さい。

通所介護サービス契約の締結にあたり、重要事項の説明をしました。

事業所名 けいすいデイサービスにじいろ

住所 横浜市金沢区柴町33番10号

説明者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_