

重要事項説明書

1 当法人の概要

法 人 の 名 称	社会福祉法人 湘南望青会
代 表 者 名	理事長 島 千代子
所 在 地	〒253-0033 神奈川県茅ヶ崎市汐見台3番10号
電 話 番 号	0467-88-7881
設 立 年 月 日	平成13年10月4日

2 事業所の概要

事 業 所 名	高齢者デイサービスセンター 汐見台パシフィックステージ
所 在 地	〒253-0033 神奈川県茅ヶ崎市汐見台3番10号
介護保険事業所番号	1472400702 号
サ ー ビ ス の 種 類	通所介護
管 理 者 及 び 連 絡 先	施設長 島 千代子 0467-88-7881
定 員	45名（介護予防通所介護及び通所介護の合算）

3 事業の目的と運営方針

事 業 の 目 的	要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご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ご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
運 営 方 針	利用者の心身の特性を踏まえて、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、利用者の意思を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを行うものとします。

4 事業所の職員体制等

職 種	人数	職 務 内 容
管 理 者	1名	従事者及び業務の管理を一元的に行う
生 活 相 談 員	1名以上	利用の申し込み調整、介護計画作成、生活相談、介護指導等を行う
看 護 師	1名以上	ご利用者の健康管理を行う
介 護 職 員	7名以上	生活上の世話及び趣味、娯楽レクリエーション活動の指導援助を行う
機 能 訓 練 指 導 員	1名以上	機能訓練の為の訓練の指導を行う
運 転 職 員	1名以上	ご利用者の送迎を行う

5 設備の概要

設 備 名 称 等	数 量 ・ 規 模
機 能 訓 練 室	66.68 m ²
静 養 室	9.0 m ²
デ イ ル ー ム (食 堂)	93.31 m ²
ト イ レ	4 箇所
建 物 の 構 造 概 要	鉄筋コンクリート造地上 4 階建て
延 床 面 積	3,978.09 m ²

6 サービス提供地域

茅ヶ崎市、及び藤沢市 （送迎の詳細な範囲については利用者との相談にて決定します。）

7 サービス提供(受付時間)

受付時間 8：30～18：30

提供時間 9：45～16：50

8 休日

日曜日、12／30 ～ 1／3

※緊急災害等おける休業

悪天候（大雪、台風）、地震等においてサービス提供が困難である時は、サービスの提供を中止する場合があります。

9 サービス内容

- | | |
|--------------|---------------------------------------|
| (1) 健康管理 | バイタル測定（血圧・脈拍等） |
| (2) 食事 | 昼食・おやつ |
| (3) 入浴 | 普通浴、及び 特別浴(機械浴槽) |
| (4) レクリエーション | 体操・ゲーム等 |
| (5) 機能訓練 | 機能訓練指導員にて利用者の状況に応じて機能訓練を実施します。 |
| (6) 相談援助 | 利用者やご家族からの相談について、誠意をもって応じ、必要な援助を行います。 |
| (7) 送迎 | 自宅から施設までの間を送迎いたします。 |

10 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。この金額は、Ⅰ及びⅡの2種類に分かれます。なお、Ⅱ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。

Ⅰ 介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の1割、2割、3割のいずれか）

【通所介護サービス】

令和6年4月介護報酬改定

名 称	介護保険単位数		負担割合			備 考
			1 割	2 割	3 割	
基 本 額	要介護 1	658 単位	688 円	1,376 円	2,063 円	1 回あたりの負担額です (送迎を含む)
	要介護 2	777 単位	812 円	1,624 円	2,436 円	
	要介護 3	900 単位	941 円	1,881 円	2,822 円	
	要介護 4	1,023 単位	1,069 円	2,138 円	3,207 円	
	要介護 5	1,148 単位	1,200 円	2,400 円	3,599 円	

個別機能訓練加算Ⅰイ	56 単位	59 円	117 円	176 円	1 回あたりの負担額です
個別機能訓練加算Ⅰロ	85 単位	80 円	159 円	239 円	
個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位	21 円	42 円	63 円	
生活相談員配置等加算	13 単位	14 円/日	27 円/日	41 円/日	生活相談員が一人以上配置されている事で算定されます
入浴介助加算Ⅰ	40 単位	42 円	84 円	126 円	1 回あたりの負担額です
入浴介助加算Ⅱ	55 単位	58 円	115 円	173 円	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位	19 円	38 円	57 円	1 回あたりの負担額です
認知症加算	60 単位	63 円	126 円	189 円	1 回あたりの負担額です
ADL 維持等加算Ⅰ	30 単位	32 円	63 円	94 円	1 月あたりの負担額です
ADL 維持等加算Ⅱ	60 単位	63 円	126 円	189 円	
科学的介護推進体制加算	40 単位	42 円	84 円	126 円	
口腔機能向上加算Ⅰ	150 単位	157 円	314 円	471 円	月 2 回までの負担額です
口腔機能向上加算Ⅱ	160 単位	168 円	335 円	502 円	
送迎減算	-47 単位	-50 円	-99 円	-148 円	1 回あたりの負担額です 施設送迎しない場合に算定
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	全ての合計単位数に 9.2% を乗ずる（令和 6 年 6 月～）				1 月あたりの負担額です
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	全ての合計単位数に 9.0% を乗ずる（令和 6 年 6 月～）				
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	全ての合計単位数に 8.0% を乗ずる（令和 6 年 6 月～）				
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	全ての合計単位数に 6.4% を乗ずる（令和 6 年 6 月～）				
介護職員等処遇改善加算Ⅴ（1～14）	現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率（令和 6 年 6 月～）				

※ 負担額＝単位数 (加算含む) × 10.45 円 (地域加算) を計算した合計額に負担割合証に応じて 1 割、2 割、3 割いずれかの額になります。

Ⅱ 介護保険給付の対象とならないサービス (全額、自己負担)

区 分	金 額	備 考
食 費	970 円	
レクリエーション・行事費	実費	1 ヶ月あたりの負担額です (利用者の選択・希望による)
実施地域を越えた場合の送迎費	片道 1 キロメートルにつき 50 円	通常事業の実施地域外からの算定となります
おむつ代	1 枚につき 50 円(パット)～130 円	利用者の希望で提供した場合 (持参した場合は無料)
マスク代	1 枚につき 50 円	持参がない場合

(2) 支払方法

自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いします。

A 銀行振り込み

(期日までに利用者の方がお振り込み願います。手数料は利用者負担となります。)

金融機関	横浜銀行 辻堂支店
種 目	普通
口座番号	1474213
名 義	社会福祉法人湘南望青会 理事長 島 千代子

※ なお、お振込みに際しましては利用者名にてお振込みくださいますようお願い致します。

B 自動口座引き落とし(当施設指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。)

手続きの書類はご用意させていただきますのでご相談ください。

11 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。

- ・全体窓口(連絡先) 0467-88-7882
- ・連絡時間: 午前8:30 ~ 午後6:30

(2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、サービス利用の前々日までにご連絡ください。前日又は当日のキャンセルは、下記のキャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承ください。

ただし、利用者の容態の急変など、緊急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。

(3) キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時 間	キャンセル料
サービス利用日の前々日まで	無 料
サービス利用日の前日まで	利用料の 50%
サービス利用日の当日	利用料の 100% 昼食代 970 円

12 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 体調管理 身体に異常がある場合は、サービス利用の前に必ず申し出ください。気候や環境の変化等の影響で急変する場合がございますので体調不良時は無理せずお休みください。
- (2) 金銭・貴重品の管理 原則として保険証等以外の貴重品はお預かり致しません。また貴重品、貴金属等の紛失等による責任は一切負いかねますので予めご了承ください。
- (3) 喫煙 施設内は禁煙です。喫煙ご希望の方はご相談ください。
- (4) 食べ物 お持込の際は必ず職員にお声をかけてください。
- (5) 迷惑行為の禁止 利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

- (6) 利用休止 他の人にうつる病気の疑いがある場合、完治するまでご利用を休止いただく場合がございます。診断書をご提出願う場合もございますのでご了承ください。
- (7) 送迎 送迎は自宅から施設の間とさせていただきます。他の場所への送迎は行っておりませんのでご了承ください。
- (8) その他 施設内における他の利用者への宗教活動や政治活動はご遠慮願います。

13 衛生管理について

- (1) ご利用者の利用する施設、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るとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒等が発生し、又は蔓延しないように次に掲げる措置を講じます。
- 1) 施設における感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会を概ね3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。
 - 2) 施設における感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止のための指針を整備しています。
 - 3) 職員に対し、感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止のための研修並びに感染症の予防及び蔓延防止のための訓練を定期的実施します。

14 緊急時等の対応方法

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。

協力医療機関は次の通りです

名	称	医療法人 長谷川会 湘南ホスピタル
所 在 地		藤沢市辻堂3-10-2
連 絡 先		0466-33-5111
名	称	医療法人社団 清隆会 藤沢脳神経外科病院
所 在 地		藤沢市片瀬2-15-36
連 絡 先		0466-27-1511

15 事故発生時の対応方法

- (1) 事故が発生した場合の対応について、事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合は又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策について職員に対して周知を行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。
- (4) 施設は、ご利用者に対するサービス提供により賠償すべき事態となった場合には、損害賠償を速やかに行います。

16 非常災害

- (1) 当施設に非常災害対策に対する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを職員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む）を行います。
- (4) 訓練実施に当たっては地域住民との連携に努めます。

17 相談窓口、苦情対応

○ 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。

お 客 様 相 談 窓 口	電話番号	0467-88-7881
	FAX 番号	0467-88-7813
	相談窓口	相談員 宮本 準
	相談・苦情解決責任者	施設長 島 千代子
	対応時間	月曜から金曜までの午前 10:00 ～ 午後 4:00

○ 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

市町村介護保険相談窓口 (茅ヶ崎市 介護保険課給付担当)	所在地	茅ヶ崎市茅ヶ崎 1-1-1
	電話番号	0467-81-7164 (直通)
	対応時間	平日 8:30 ～17:00
市町村介護保険相談窓口 (藤沢市介護保険課)	所在地	藤沢市朝日町 1-1
	電話番号	0466-25-1111 (代)
	対応時間	平日 8:30 ～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 2-7-1
	電話番号	045-329-3447
	利用時間	平日 8:45 ～17:15 (土日祝日年末年始を除く)

18 秘密の保持と個人情報保護

事業者は、契約者の個人情報について、「個人情報保護法に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、且つ事業者の内部規程「個人情報保護規程」の定めに従い、次のとおり適切に対処します。

- (1) 事業者は、契約者から予め文書で同意を得ない限り、外部関係者との会議等において契約者の個人情報を用いません。また、契約者のご家族等の個人情報についても、予め同意を得ない限り、外部関係者等との会議等で契約者のご家族等の個人情報を用いません。
- (2) 事業者は、契約者又はそのご家族等に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもののほか電磁的記録を含む）については、善良な管理者の注意義務をもって管理し、又は処分の際にも第三者への遺漏を防止するものとします。
- (3) 事業者が管理する情報について、契約者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料等が必要な場合は契約者のご負担となります。）

19 虐待の防止について

事業者は虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止に関する指針を整備しています。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施しています。
- (4) (1) から (3) に掲げる措置を適切に実施するための担当者を選任しています。
- (5) 事業者は、サービス提供中に、当該事業所職員または擁護者（ご利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報します。

20 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、ご利用者本人または、他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときには、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。

その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。また事業者として、身体拘束をなくして行くための取組を積極的に行います。

- (1) 第一に代替え策を検討します。
- (2) 実施にあたっては、必要最小限の方法、時間、期間、実施方法の適正、安全性、経過観察の方法について検討を行います。
- (3) 事前に施設長の判断を仰ぎます。
- (4) 事前もしくは事後速やかにご家族等に連絡を行います。
- (5) 事前もしくは事後速やかに、施設長・生活相談員・介護職員・看護職員等の参加する緊急カンファレンスを開催し、「身体拘束」の理由、治療及び対応方針を確認します。

【説明確認欄】

サービス契約の締結に当たり、重要事項について説明を行い、その内容の同意を得て、交付致しました。

年 月 日

事業者 高齢者デイサービスセンター
汐見台パシフィックステージ

説明者

サービス契約の締結に当たり、重要事項について説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました

年 月 日

利用者 氏 名

住 所

代理人兼連帯保証人 氏 名

— 以下余白 —

改訂：2024年7月15日

