

## 重要事項説明書（通所介護 1 単位）

### 1 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人 厚木慈光会 ムツアイホームやすらぎ
所在地	神奈川県厚木市下川入 1 2 9 6 番地
事業所指定番号	神奈川県 1 4 7 2 9 0 0 0 6 5 号
管理者	施設長 近藤 俊輔
連絡先	TEL 0 4 6 - 2 4 5 - 8 3 1 2
	FAX 0 4 6 - 2 4 5 - 8 3 1 3
サービス提供地域	厚木市、愛川町

### 2 事業所の職員体制等

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管理者	業務の一元的な管理	1 人
生活相談員	生活相談及び指導	1 人以上
介護職員	介護等業務全般	4 人以上
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び、指導、保健衛生管理	1 人以上
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持の為の指導	1 人以上
栄養士（管理栄養士）	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1 人以上

### 3 営業日・営業時間

営業日	月～金曜日	土・日曜日
営業時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	休み

※1 土・日曜日及び年末年始は休みとなります。

※2 営業日・営業時間とサービス提供日・サービス提供時間とは異なりますので、あらかじめご了承ください。尚、実施計画と人員体制により、サービス提供日・時間を確認させていただきます。

### 4 サービス提供時間及び利用定員

(1) 1日の利用定員は、指定通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの利用者人数を合わせた、次の通りとなります。

1 単位：月～金は、 9 : 2 0 ~ 1 6 : 3 0 まで 定員 3 0 名

## 5 事業所の概要

(1) 利用者と共用する施設は、次のとおりとします。

### 共用施設

- ①浴室、②医務室、③ベランダ・テラス、④脱衣室、⑤静養ベッド、⑥トイレ、⑦階段、⑧談話コーナー、⑨食堂、⑩機能回復訓練室、⑪相談室、⑫フロアスペース、⑬屋上、⑭園庭等、⑮エレベーター、⑯デイルーム、⑰洗濯室、⑱汚物処理室、⑲調理室

## 6 サービスの内容

(1) 基本サービス

### ①通所介護計画の立案

- ・利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、通所介護計画を作成します。その内容を利用者及びその家族に説明し同意を得ます。
- ・通所介護計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

### ②食事

- ・栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮したものを、適切な時間に適温で提供をします。

### ③入浴

- ・利用日に入浴していただけます。ただし、利用者の体調等により、入浴が出来ない場合があります。

### ④介護

- ・通所介護計画に沿った介護を行います。
- ・食事等の介助、口腔ケア、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、事業所内移動の付添い等。

### ⑤健康管理

- ・利用中の医療機関の受診は、基本のご家族に対応いただきます。

(2) その他のサービス

### ①所持品の管理

- ・保管できるスペースに限りがございますので、事前のご連絡をお願いします。

### ②レクリエーション

- ・年間を通して事業所内外の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかる場合がございます。(利用期間中に行われる場合)

## 7 サービス利用料及び利用者負担

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護のサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。また、介護保険法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。

□介護報酬告示額

(1) 基本料金

①通所介護 (1単位：1割)

介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額
要介護1	7,027円 (658単位)	703円
要介護2	8,298円 (777単位)	830円
要介護3	9,612円 (900単位)	962円
要介護4	10,925円 (1,023単位)	1,093円
要介護5	12,260円 (1,148単位)	1,226円

②通所介護 (1単位：2割)

介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額
要介護1	7,027円 (658単位)	1,406円
要介護2	8,298円 (777単位)	1,660円
要介護3	9,612円 (900単位)	1,923円
要介護4	10,925円 (1,023単位)	2,185円
要介護5	12,260円 (1,148単位)	2,452円

③通所介護 (1単位：3割)

介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額
要介護1	7,027円 (658単位)	2,109円
要介護2	8,298円 (777単位)	2,490円
要介護3	9,612円 (900単位)	2,884円
要介護4	10,925円 (1,023単位)	3,278円
要介護5	12,260円 (1,148単位)	3,678円

(2) 加算料金等

関係法令・運営・人員体制により取得可能な各種加算項目に基づき請求いたします。また、関係法令・運営・人員体制により各種加算項目は変更をいたしますので、変更がある場合には、ご連絡をいたします。現在の算定項目は以下の通りです。

項目名	単位数	金額	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
入浴介助加算 (I)	40単位	427円	43円/回	86円/回	129円/回
サービス提供体制強化加算 (II)	18単位	192円	20円/日	39円/日	58円/日
個別機能訓練加算 (I) イ	56単位	598円	60円/回	120円/回	180円/回
科学的介護推進体制加算	40単位	427円	43円/月	86円/月	129円/月
ADL維持等加算 (I)	30単位	320円	32円/月	64円/月	96円/月
栄養改善加算 (月2回まで)	200単位	2,136円	214円/回	428円/回	641円/回
介護職員等処遇改善加算 (II)	1ヶ月の所定単位数の9.0%				

※厚木市の地域単価は10.68円となります	

※上記金額は端数計算を行っている為、利用日数や加算項目等により請求兼領収書の金額と一致しない場合があります。

□その他の費用

(1) 食事の提供に要する費用

① 基本料金 昼食 810円

(2) 利用者が選定する特別な食事に関する費用の額

予め利用者の選択により外食、注文食、行事食など(1)に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を控除した額を利用者が負担します。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

(3) その他の費用(料金表参照)

(4) その他

①利用者負担金(介護費、自費分等)は、ご利用月の翌月27日頃にご利用月(前月)の請求をいたします。原則として自動口座引き落とし(ご指定の金融機関口座から月1回)によりお支払い頂きますようお願いいたします。手数料は当方で負担いたします。

②上記の利用者負担金は、「法定代理受領(現物給付)」並びに食費、日用品費代等を含む場合について記載しています。

③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割又は8割又は7割)を請求することになります。

④引き落としができない場合には、事業所から督促状を発送させていただきます。また、指定口座からの引き落としが困難である場合は、ご相談に応じます。

※ 介護保険法対象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。(介護保険法対象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居宅介護支援専門員「担当ケアマネジャー」から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。)

## 8 キャンセル等

(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：ムツアイホームやすらぎ

電話：046-245-8312

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

(3) キャンセル料は、利用者負担と一緒に支払っていただきます。

時 期	キャンセル料
サービス利用日の前日まで	無 料
サービス利用日の当日	8 1 0 円
サービス利用日に連絡が無くお迎えに行った場合	8 6 0 円

## 9 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報下さい。
- (2) 利用者又はその家族は、事業所内の機械及び器具等を利用される際は必ず従業者に声を掛けて下さい。
- (3) 神奈川県受動喫煙防止条例に基づき、事業所内は禁煙とさせていただきます。又、飲酒もご遠慮下さい。
- (4) 騒音・喧嘩等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
- (5) 利用時にお持ちになる全ての物にお名前の記入をお願いします
- (6) 現金のお持ち込みはご遠慮下さい。紛失されても当事業所では責任は負いかねます。現金のお預かりは原則しておりません。
- (7) 事業所内での金銭及び食べ物等のやりとりはご遠慮下さい。
- (8) 事故防止・健康管理の上から、生ものやお菓子の持ち込みはご遠慮いただいております。
- (9) 従業者に対する贈り物や飲食のもてなしはお受け出来ません。
- (10) 宗教活動・政治活動に関し他に強要し、又は、人に迷惑をかける行為はご遠慮下さい。
- (11) 利用者又はその家族の当法人職員に対するハラスメント行為は、禁止します。

当法人職員に対するハラスメントに関しては、別にお渡しする（別紙1）「当法人職員に対するハラスメントについて」をご参照ください。

なお、暴言などによって信頼関係維持が困難となり、サービス提供ができなくなった場合は、書面で通知することにより契約を解除します。

## 10 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、事故発生時の対応等の指針を整備します。
- (2) 事業所は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに主治医或いは協力医療機関や身元保証人、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。なお、緊急の場合は、事業所の判断で措置することがあります。
- (3) 事業所は、ヒヤリハット・事故報告書等を使用し会議や委員会にて発生事由を検討し予防に努めます。

## 11 緊急時等の対応

- (1) 事業所は、緊急時等における対応を整備します。
- (2) 事業所は、サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合、又はその他必要な場合には、速やかに主治医或いは協力医療機関や身元保証人等に連絡を行うとともに、必要な措置を

行います。なお、緊急の場合は、事業所の判断で措置する事があります。

## 1 2 虐待の防止

- (1) 事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じるものとする。
  - ①虐待防止のための指針の整備。
  - ②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催、また職員への会議録の周知をする。
  - ③職員に対する研修の整備。
  - ④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- (2) 事業所は虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待に対する調査等に協力するように努める。

## 1 3 ハラスメントの防止

- (1) 事業所は、各種ハラスメントを防止するため、次の各号に定める措置を講じるものとする。
  - ①ハラスメント防止のための指針の整備。
  - ②ハラスメント相談窓口の設置。
  - ③ハラスメントに関する研修の実施。
  - ④ハラスメントの内容、ハラスメント禁止の旨、厳正な対処をする旨などについて、職員に周知・啓発する。
- (2) 事業所はハラスメントが発生した場合、次の各号に定める対応をとるものとする。
  - ①事実関係を迅速かつ正確に確認する。
  - ②事実関係が確認できた場合は、速やかに被害者に対する配慮の措置をとると同時に、行為者に対する措置を厳正に行う。
  - ③再発防止に向けた措置を講ずる。

## 1 4 従業者等の質の向上を図るために、内部・外部研修の機会を設けます。

## 1 5 秘密保持として、当事業所の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守します。また、従業者であったものが、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

## 1 6 衛生管理として事業所は、使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意します。また、従業者等は、感染症等に関する知識の習得に努めます。

## 1 7 非常災害対策として事業所は、天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の非難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、非難経路及び協力機関

等との連携方法を確認し、災害時には非難等の指揮をとります。また、非常災害に備え、定期的に非難訓練を行います。

### 1.8 事業所のサービスの方針等

手を合わせ 心あわせて しあわせに（厚木慈光会創設者 天利俊明 初代理事長遺訓）  
創設の福祉の心と確かなムツアイのサービスを利用者や地域社会に提供していきます。  
健康と介護の支えを共に創ります。

### 1.9 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。

<p>当事業所お客様相談コーナー</p>	<p>ムツアイホームやすらぎ 電話番号 046-245-8312 FAX番号 046-245-8313 担当者 加藤 豊子・臼居 こず恵・齋藤 あゆみ 対応時間 8:30～17:30</p>
<p>ハラスメント相談コーナー</p>	<p>同上 ただし、上記担当職員全員がハラスメントに関与している場合、担当者は、法人本部事務長とします。</p>

○ 公的機関においても、次の機関において相談や苦情申出等ができます。

<p>市町村介護保険相談窓口</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 厚木市介護福祉課（厚木市中町3-17-17） 電話番号 046-225-2240</li> <li>・ 愛川町高齢介護課（愛川町角田251-1） 電話番号 046-285-2111</li> <li>・ 神奈川県 福祉部 高齢福祉課 在宅サービスグループ （横浜市中区日本大通り1） 電話番号 045-210-4840</li> <li>・ 電話番号</li> <li>・ 対応時間 8:30～17:15 （土・日曜日、祝祭日、年末年始を除く）</li> </ul>
<p>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）</p>	<p>所在地 横浜市西区楠町27番1 電話番号 045-329-3447 利用時間 8:30～17:15 （土・日曜日、祝祭日、年末年始を除く）</p>

## 20 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 厚木慈光会 ムツアイホームやすらぎ
代表者名	代表者 天利 俊介
所在地・電話	厚木市下川入1296番地 TEL046-245-8312 FAX046-245-8313
業務の概要	介護老人福祉施設（従来型・ユニット型）、（予防）短期入所生活介護（従来型・ユニット型）、通所介護・通所型サービス、居宅介護支援事業所、厚木市睦合地域包括支援センター、厚木市睦合南地域包括支援センター

(注) 記載の重要事項説明書内容につきましては、関係法令、運営、人員体制等の状況により変更いたします。





# 重要事項説明書 1 単位

(介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス)

## 1 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人 厚木慈光会 ムツアイホームやすらぎ
所在地	神奈川県0厚木市下川入1296番地
事業所指定番号	神奈川県 1472900065 号
管理者	施設長 近藤 俊輔
連絡先	TEL 046-245-8312
	FAX 046-245-8313
サービス提供地域	厚木市、愛川町

## 2 事業所の職員体制等

職種	従事するサービス種類、業務	人員
管理者	業務の一元的な管理	1人
生活相談員	生活相談及び指導	1人以上
介護職員	介護等業務全般	4人以上
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック 及び、指導、保健衛生管理	1人以上
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持の為の指導	1人以上
栄養士（管理栄養士）	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1人以上

## 3 営業日・営業時間

営業日	月～金曜日	土・日曜日
営業時間	8:30～17:30	休み

※1 土・日曜日及び年末年始は休みとなります。

※2 営業日・営業時間とサービス提供日・サービス提供時間とは異なりますので、あらかじめご了承ください。尚、実施計画と人員体制により、サービス提供日・時間を確認させていただきます。

## 4 サービス提供時間及び利用定員

(1) 1日の利用定員は、指定通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス（以下「通所型サービス」という。）の利用人数を合わせた、次の通りとなります。

1単位：月～金は、 9：20～16：30まで 定員30名

## 5 事業所の概要

(1) 利用者と共用する施設は、次のとおりとします。

### 共用施設

- ①浴室、②医務室、③ベランダ・テラス、④脱衣室、⑤静養ベッド、⑥トイレ、⑦階段、
- ⑧談話コーナー、⑨食堂、⑩機能回復訓練室、⑪相談室、⑫フロアスペース、⑬屋上、
- ⑭園庭等、⑮エレベーター、⑯デイルーム、⑰洗濯室、⑱汚物処理室、⑲調理室

## 6 サービスの内容

(1) 基本サービス

### ①通所型サービス計画の立案

- ・利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、通所型サービス計画を作成します。その内容を利用者及びその家族に説明し同意を得ます。
- ・通所型サービス計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

### ②食事

- ・栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮したものを、適切な時間に適温で提供をします。

### ③入浴

- ・利用日に入浴していただけます。ただし、利用者の体調等により、入浴が出来ない場合があります。

### ④介護

- ・通所型サービス計画に沿った介護を行います。
- ・食事等の介助、口腔ケア、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、事業所内移動の付添い等。

### ⑤健康管理

- ・利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応いたします。

(2) その他のサービス

### ①所持品の管理

- ・保管できるスペースに限りがございますので、事前のご連絡をお願いします。

### ②レクリエーション

- ・年間を通して事業所内外の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかる場合がございます。（利用期間中に行われる場合）

## 7 サービス利用料及び利用者負担

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所型サービスのサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による総合事業報酬の告示上の額として設定します。また、介護保険法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。

□総合事業報酬告示額

(1) 基本料金

①介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス (1単位: 1割)

(1月利用料)

介護区分	1月あたりの利用料	1月あたりの自己負担額
事業対象者		
・要支援1	18,789円(1,798単位)	1,879円
・要支援2(週1回程度)	18,789円(1,798単位)	1,879円
(週2回程度)	37,839円(3,621単位)	3,784円

(介護予防短期入所生活介護・介護予防短期入所療養介護を利用した月、又は、月途中の利用開始及び利用終了の月のみ適用。前記の日数を除く、全日数に対し下記単位数(料金)がかかります)

介護区分	1回あたりの利用料	1回あたりの自己負担額
事業対象者		
・要支援1	616円(59単位)	62円
・要支援2(週1回程度)	616円(59単位)	62円
(週2回程度)	1,243円(119単位)	125円

②介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス (1単位: 2割)

(1月利用料)

介護区分	1月あたりの利用料	1月あたりの自己負担額
事業対象者		
・要支援1	18,789円(1,798単位)	3,758円
・要支援2(週1回程度)	18,789円(1,798単位)	3,758円
(週2回程度)	37,839円(3,621単位)	7,568円

(介護予防短期入所生活介護・介護予防短期入所療養介護を利用した月、又は、月途中の利用開始及び利用終了の月のみ適用。前記の日数を除く、全日数に対し下記単位数(料金)がかかります)

介護区分	1回あたりの利用料	1回あたりの自己負担額
事業対象者		
・要支援1	616円(59単位)	124円
・要支援2(週1回程度)	616円(59単位)	124円
(週2回程度)	1,243円(119単位)	249円

③介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス (1単位: 3割)

(1月利用料)

介護区分	1月あたりの利用料	1月あたりの自己負担額
事業対象者		
・要支援1	18,789円(1,798単位)	5,637円

・要支援2（週1回程度） 18,789円（1,798単位） 5,637円  
（週2回程度） 37,839円（3,621単位） 11,352円  
（介護予防短期入所生活介護・介護予防短期入所療養介護を利用した月、又は、月途中の利用開始及び利用終了の月のみ適用。前記の日数を除く、全日数に対し下記単位数（料金）がかかります）

介護区分	1回あたりの利用料	1回あたりの自己負担額
事業対象者		
・要支援1	616円（59単位）	185円
・要支援2（週1回程度）	616円（59単位）	185円
（週2回程度）	1,243円（119単位）	373円

## （2）加算料金等

関係法令・運営・人員体制により取得可能な各種加算項目に基づき請求いたします。また、関係法令・運営・人員体制により各種加算項目は変更をいたしますので、変更がある場合には、ご連絡をいたします。現在の算定項目は以下の通りです。

項目名	単位数	金額	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
通所型サービス サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 要支援1（1月につき）	72単位	752円	76円	151円	226円
通所型サービス サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 要支援2（1月につき）	144単位	1,504円	151円	301円	452円
科学的介護推進体制加算（1月につき）	40単位	418円	42円	84円	126円
通所型サービス 栄養改善加算（1月につき）	200単位	2,090円	209円	418円	627円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1ヶ月の所定単位数の9.0%				
※厚木市の地域単価は、10.45円となります					

※上記金額は端数計算を行っている為、利用日数や加算項目等により請求兼領収書の金額と一致しない場合があります。

※愛川町・町田市の通所型サービス（独自）に関するご利用料金に関しては、別紙の個別料金表に記載しています。

□その他の費用

(1) 食事の提供に要する費用

①基本料金 昼食 810円

(2) 利用者が選定する特別な食事に関する費用の額

①予め利用者の選択により外食、注文食、行事食など(1)に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を控除した額を利用者が負担します。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

(3) その他の費用(料金表参照)

(4) その他

①利用者負担金(介護費、自費分等)は、ご利用月の翌月27日頃にご利用月(前月)の請求をいたします。原則として自動口座引き落とし(ご指定の金融機関口座から月1回)によりお支払い頂きますようお願いいたします。手数料は当方で負担いたします。

②上記の利用者負担金は、「法定代理受領(現物給付)」並びに食費、日用品費代等を含む場合について記載しています。

③介護予防サービス・支援計画又は介護予防ケアマネジメント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割又は8割又は7割)を請求することになります。

④引き落としができない場合には、事業所から督促状を発送させていただきます。また、指定口座からの引き落としが困難である場合は、ご相談に応じます。

※介護保険法対象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。(介護保険法対象外のサービスとなる場合には、介護予防サービス・支援計画又は介護予防ケアマネジメントを作成する際に介護予防支援事業所「担当ケアマネジャー」から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。)

8 キャンセル等

(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：ムツアイホームやすらぎ

電話：046-245-8312

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

(3) キャンセル料は、利用者負担と一緒にお支払いいただきます。

時 期	キャンセル料
サービス利用日の前日まで	無 料
サービス利用日の当日	810円
サービス利用日に連絡が無くお迎えに行った場合	860円

## 9 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報下さい。
- (2) 利用者又はその家族は、事業所内の機械及び器具等を利用される際は必ず従業者に声を掛けて下さい。
- (3) 神奈川県受動喫煙防止条例に基づき、事業所内は禁煙とさせていただきます。又、飲酒もご遠慮下さい。
- (4) 騒音・喧嘩等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。
- (5) 利用時にお持ちになる全ての物にお名前の記入をお願いします
- (6) 現金のお持ち込みはご遠慮下さい。紛失されても当事業所では責任は負いかねます。現金のお預かりは原則しておりません。
- (7) 事業所内での金銭及び食べ物等のやりとりはご遠慮下さい。
- (8) 事故防止・健康管理の上から、生ものやお菓子の持ち込みはご遠慮いただいております。
- (9) 従業者に対する贈り物や飲食のもてなしはお受け出来ません。
- (10) 宗教活動・政治活動に関し他に強要し、又は、人に迷惑をかける行為はご遠慮下さい。
- (11) 利用者又はその家族の当法人職員に対するハラスメント行為は、禁止します。

当法人職員に対するハラスメントに関しては、別にお渡しする（別紙1）「当法人職員に対するハラスメントについて」をご参照ください。

なお、暴言などによって信頼関係維持が困難となり、サービス提供ができなくなった場合は、書面で通知することにより契約を解除します。

## 10 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、事故発生時の対応等の指針を整備します。
- (2) 事業所は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに主治医或いは協力医療機関や身元保証人、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。なお、緊急の場合は、事業所の判断で措置することがあります。
- (3) 事業所は、ヒヤリハット・事故報告書等を使用し会議や委員会にて発生事由を検討し予防に努めます。

## 11 緊急時等の対応

- (1) 事業所は、緊急時等における対応を整備します。
- (2) 事業所は、サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合、又はその他必要な場合には、速やかに主治医或いは協力医療機関や身元保証人等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。なお、緊急の場合は、事業所の判断で措置する事があります。

## 12 虐待の防止

- (1) 事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じるものとする。

- ①虐待防止のための指針の整備。
  - ②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催、また職員への会議録の周知をする。
  - ③職員に対する研修の整備。
  - ④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- (2) 事業所は虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待に対する調査等に協力するように努める。

### 1.3 ハラスメントの防止

- (1) 事業所は、各種ハラスメントを防止するため、次の各号に定める措置を講じるものとする。
- ①ハラスメント防止のための指針の整備。
  - ②ハラスメント相談窓口の設置。
  - ③ハラスメントに関する研修の実施。
  - ④ハラスメントの内容、ハラスメント禁止の旨、厳正な対処をする旨などについて、職員に周知・啓発する。
- (2) 事業所はハラスメントが発生した場合、次の各号に定める対応をとるものとする。
- ①事実関係を迅速かつ正確に確認する。
  - ②事実関係が確認できた場合は、速やかに被害者に対する配慮の措置をとると同時に、行為者に対する措置を厳正に行う。
  - ③再発防止に向けた措置を講ずる。

### 1.4 従業者等の質の向上を図るために、内部・外部研修の機会を設けます。

1.5 秘密保持として、当事業所の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守します。また、従業者であったものが、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

1.6 衛生管理として事業所は、使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意します。また、従業者等は、感染症等に関する知識の習得に努めます。

1.7 非常災害対策として事業所は、天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の非難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、非難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には非難等の指揮をとります。また、非常災害に備え、定期的に非難訓練を行います。



## 1 8 事業所のサービスの方針等

手を合わせ 心あわせて しあわせに（厚木慈光会創設者 天利俊明 初代理事長遺訓）  
創設の福祉の心と確かなムツアイのサービスを利用者や地域社会に提供していきます。  
健康と介護の支えを共に創ります。

## 1 9 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。

当事業所お客様相談コーナー	ムツアイホームやすらぎ 電話番号 046-245-8312 FAX番号 046-245-8313 担当者 加藤 豊子・臼居 こず恵・齋藤 あゆみ 対応時間 8:30～17:30
ハラスメント相談コーナー	同上 ただし、上記担当者全員がハラスメントに関与している場合、担当者は、法人本部事務長とします。

○ 公的機関においても、次の機関において相談や苦情申出等ができます。

市町村介護保険相談窓口	・厚木市介護福祉課（厚木市中町3-17-17） 電話番号 046-225-2240 ・愛川町高齢介護課（愛川町角田251-1） 電話番号 046-285-2111 ・ 電話番号 対応時間 8:30～17:15 （土・日曜日、祝祭日、年末年始を除く）
神奈川県国民健康保険 団体連合会（国保連） （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 電話番号 045-329-3447 利用時間 8:30～17:15 （土・日曜日、祝祭日、年末年始を除く）

## 2 0 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 厚木慈光会 ムツアイホームやすらぎ
代表者名	代表者 天利 俊介
所在地・電話	厚木市下川入1296番地 TEL 046-245-8312 FAX 046-245-8313



# 重要事項説明書 1 単位

(介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス)

## 1 事業所の概要

事業所名	社会福祉法人 厚木慈光会 ムツアイホームやすらぎ
所在地	神奈川県0厚木市下川入1296番地
事業所指定番号	神奈川県 1472900065 号
管理者	施設長 近藤 俊輔
連絡先	TEL 046-245-8312
	FAX 046-245-8313
サービス提供地域	厚木市、愛川町

## 2 事業所の職員体制等

職種	従事するサービス種類、業務	人員
管理者	業務の一元的な管理	1人
生活相談員	生活相談及び指導	1人以上
介護職員	介護等業務全般	4人以上
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック 及び、指導、保健衛生管理	1人以上
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持の為の指導	1人以上
栄養士（管理栄養士）	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1人以上

## 3 営業日・営業時間

営業日	月～金曜日	土・日曜日
営業時間	8：30～17：30	休み

※1 土・日曜日及び年末年始は休みとなります。

※2 営業日・営業時間とサービス提供日・サービス提供時間とは異なりますので、あらかじめご了承ください。尚、実施計画と人員体制により、サービス提供日・時間を確認させていただきます。

## 4 サービス提供時間及び利用定員

(1) 1日の利用定員は、指定通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス（以下「通所型サービス」という。）の利用人数を合わせた、次の通りとなります。

1単位：月～金は、 9：20～16：30まで 定員30名

## 5 事業所の概要

(1) 利用者と共用する施設は、次のとおりとします。

### 共用施設

- ①浴室、②医務室、③ベランダ・テラス、④脱衣室、⑤静養ベッド、⑥トイレ、⑦階段、
- ⑧談話コーナー、⑨食堂、⑩機能回復訓練室、⑪相談室、⑫フロアスペース、⑬屋上、
- ⑭園庭等、⑮エレベーター、⑯デイルーム、⑰洗濯室、⑱汚物処理室、⑲調理室

## 6 サービスの内容

(1) 基本サービス

### ①通所型サービス計画の立案

- ・利用者の日常生活全般の状況を踏まえて、通所型サービス計画を作成します。その内容を利用者及びその家族に説明し同意を得ます。
- ・通所型サービス計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付します。

### ②食事

- ・栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮したものを、適切な時間に適温で提供をします。

### ③入浴

- ・利用日に入浴していただけます。ただし、利用者の体調等により、入浴が出来ない場合があります。

### ④介護

- ・通所型サービス計画に沿った介護を行います。
- ・食事等の介助、口腔ケア、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換、事業所内移動の付添い等。

### ⑤健康管理

- ・利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応いたします。

(2) その他のサービス

### ①所持品の管理

- ・保管できるスペースに限りがございますので、事前のご連絡をお願いします。

### ②レクリエーション

- ・年間を通して事業所内外の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかる場合がございます。（利用期間中に行われる場合）

## 7 サービス利用料及び利用者負担

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所型サービスのサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による総合事業報酬の告示上の額として設定します。また、介護保険法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。

□総合事業報酬告示額

(1) 基本料金

①介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス (1単位: 1割)

(1月利用料)

介護区分	1月あたりの利用料	1月あたりの自己負担額
事業対象者・要支援1		
・月1～4回まで	4,656円 (436単位)	466円
・月5回以上	19,202円 (1,798単位)	1,921円
事業対象者・要支援2		
・月1～8回まで	4,773円 (447単位)	478円
・月9回以上	38,972円 (3,621単位)	3,898円

②介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス (1単位: 2割)

(1月利用料)

介護区分	1月あたりの利用料	1月あたりの自己負担額
事業対象者・要支援1		
・月1～4回まで	4,656円 (436単位)	932円
・月5回以上	19,202円 (1,798単位)	3,841円
事業対象者・要支援2		
・月1～8回まで	4,773円 (447単位)	955円
・月9回以上	38,972円 (3,621単位)	7,735円

③介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス (1単位: 3割)

(1月利用料)

介護区分	1月あたりの利用料	1月あたりの自己負担額
事業対象者・要支援1		
・月1～4回まで	4,656円 (436単位)	1,397円
・月5回以上	19,202円 (1,798単位)	5,761円
事業対象者・要支援2		
・月1～8回まで	4,773円 (447単位)	1,432円
・月9回以上	38,972円 (3,621単位)	11,602円

(2) 加算料金等

関係法令・運営・人員体制により取得可能な各種加算項目に基づき請求いたします。また、関係法令・運営・人員体制により各種加算項目は変更をいたしますので、変更がある場合には、ご連絡をいたします。現在の算定項目は以下の通りです。

項目名	単位数	金額	自己負担1割	自己負担2割	自己負担3割
通所型サービス サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1(1月につき)	72単位	768円	77円	154円	231円

通所型サービス サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 要支援2（1月につき）	144単位	1,537円	154円	308円	462円
科学的介護推進体制加算（1月につき）	40単位	427円	43円	86円	129円
通所型サービス 栄養改善加算（1月につき）	200単位	2,136円	214円	428円	641円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1ヶ月の所定単位数の9.0%				
※厚木市の地域単価は、10.68円となります					

※上記金額は端数計算を行っている為、利用日数や加算項目等により請求兼領収書の金額と一致しない場合があります。

※愛川町・町田市の通所型サービス（独自）に関するご利用料金に関しては、別紙の個別料金表に記載しています。

□その他の費用

（1）食事の提供に要する費用

①基本料金 昼食 810円

（2）利用者が選定する特別な食事に関する費用の額

①予め利用者の選択により外食、注文食、行事食など（1）に定める通常の食事の提供に要する費用の額では困難な食費の額については、通常の食費を控除した額を利用者が負担します。当該額は、提供ごとの食事の内容による価格とします。

（3）その他の費用（料金表参照）

（4）その他

①利用者負担金（介護費、自費分等）は、ご利用月の翌月27日頃にご利用月（前月）の請求をいたします。原則として自動口座引き落とし（ご指定の金融機関口座から月1回）によりお支払い頂きますようお願いいたします。手数料は当方で負担いたします。

②上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」並びに食費、日用品費代等を含む場合について記載しています。

③介護予防サービス・支援計画又は介護予防ケアマネジメント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割又は8割又は7割）を請求することになります。

④引き落としができない場合には、事業所から督促状を発送させていただきます。また、指定口座からの引き落としが困難である場合は、ご相談に応じます。

※介護保険法対象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。(介護保険法対象外のサービスとなる場合には、介護予防サービス・支援計画又は介護予防ケアマネジメントを作成する際に介護予防支援事業所「担当ケアマネジャー」から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。)

## 8 キャンセル等

(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：ムツアイホームやすらぎ

電話：046-245-8312

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

(3) キャンセル料は、利用者負担と一緒にお支払いいただきます。

時 期	キャンセル料
サービス利用日の前日まで	無 料
サービス利用日の当日	810円
サービス利用日に連絡が無くお迎えに行った場合	860円

## 9 サービス利用に当たっての留意事項

(1) 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報下さい。

(2) 利用者又はその家族は、事業所内の機械及び器具等を利用される際は必ず従業者に声を掛けて下さい。

(3) 神奈川県受動喫煙防止条例に基づき、事業所内は禁煙とさせていただきます。又、飲酒もご遠慮下さい。

(4) 騒音・喧嘩等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。

(5) 利用時にお持ちになる全ての物にお名前の記入をお願いします

(6) 現金のお持ち込みはご遠慮下さい。紛失されても当事業所では責任は負いかねます。現金のお預かりは原則しておりません。

(7) 事業所内での金銭及び食べ物等のやりとりはご遠慮下さい。

(8) 事故防止・健康管理の上から、生ものやお菓子の持ち込みはご遠慮いただいております。

(9) 従業者に対する贈り物や飲食のもてなしはお受け出来ません。

(10) 宗教活動・政治活動に関し他に強要し、又は、人に迷惑をかける行為はご遠慮下さい。

(11) 利用者又はその家族の当法人職員に対するハラスメント行為は、禁止します。

当法人職員に対するハラスメントに関しては、別にお渡しする(別紙1)「当法人職員に対するハラスメントについて」をご参照ください。

なお、暴言などによって信頼関係維持が困難となり、サービス提供ができなくなった場合は、書面で通知することにより契約を解除します。

## 1 0 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、事故発生時の対応等の指針を整備します。
- (2) 事業所は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに主治医或いは協力医療機関や身元保証人、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。なお、緊急の場合は、事業所の判断で措置することがあります。
- (3) 事業所は、ヒヤリハット・事故報告書等を使用し会議や委員会にて発生事由を検討し予防に努めます。

## 1 1 緊急時等の対応

- (1) 事業所は、緊急時等における対応を整備します。
- (2) 事業所は、サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた場合、又はその他必要な場合には、速やかに主治医或いは協力医療機関や身元保証人等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。なお、緊急の場合は、事業所の判断で措置する事があります。

## 1 2 虐待の防止

- (1) 事業所は虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じるものとする。
  - ①虐待防止のための指針の整備。
  - ②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催、また職員への会議録の周知をする。
  - ③職員に対する研修の整備。
  - ④前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- (2) 事業所は虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待に対する調査等に協力するように努める。

## 1 3 ハラスメントの防止

- (1) 事業所は、各種ハラスメントを防止するため、次の各号に定める措置を講じるものとする。
  - ①ハラスメント防止のための指針の整備。
  - ②ハラスメント相談窓口の設置。
  - ③ハラスメントに関する研修の実施。
  - ④ハラスメントの内容、ハラスメント禁止の旨、厳正な対処をする旨などについて、職員に周知・啓発する。
- (2) 事業所はハラスメントが発生した場合、次の各号に定める対応をとるものとする。
  - ①事実関係を迅速かつ正確に確認する。
  - ②事実関係が確認できた場合は、速やかに被害者に対する配慮の措置をとると同時に、行為者に対する措置を厳正に行う。
  - ③再発防止に向けた措置を講ずる。



- 1 4 従業者等の質の向上を図るために、内部・外部研修の機会を設けます。
- 1 5 秘密保持として、当事業所の従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持を厳守します。また、従業者であったものが、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。
- 1 6 衛生管理として事業所は、使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意します。また、従業者等は、感染症等に関する知識の習得に努めます。
- 1 7 非常災害対策として事業所は、天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の非難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、非難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には非難等の指揮をとります。また、非常災害に備え、定期的に非難訓練を行います。
- 1 8 事業所のサービスの方針等  
手を合わせ 心あわせて しあわせに（厚木慈光会創設者 天利俊明 初代理事長遺訓）  
創設の福祉の心と確かなムツアイのサービスを利用者や地域社会に提供していきます。  
健康と介護の支えを共に創ります。

1 9 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。

<p>当事業所お客様相談コーナー</p>	<p>ムツアイホームやすらぎ 電話番号 046-245-8312 FAX番号 046-245-8313 担当者 加藤 豊子・臼居 こず恵・齋藤 あゆみ 対応時間 8:30~17:30</p>
<p>ハラスメント相談コーナー</p>	<p>同上 ただし、上記担当者全員がハラスメントに関与している場合、担当者は、法人本部事務長とします。</p>

○ 公的機関においても、次の機関において相談や苦情申出等ができます。

市町村介護保険相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚木市介護福祉課（厚木市中町3-17-17） 電話番号 046-225-2240</li> <li>・愛川町高齢介護課（愛川町角田251-1） 電話番号 046-285-2111</li> <li>・ 電話番号</li> <li>・対応時間 8:30～17:15 (土・日曜日、祝祭日、年末年始を除く)</li> </ul>
神奈川県国民健康保険 団体連合会（国保連） (介護保険課介護苦情相談係)	<p>所在地 横浜市西区楠町27番1</p> <p>電話番号 045-329-3447</p> <p>利用時間 8:30～17:15 (土・日曜日、祝祭日、年末年始を除く)</p>

## 20 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 厚木慈光会 ムツアイホームやすらぎ
代表者名	代表者 天利 俊介
所在地・電話	厚木市下川入1296番地 TEL046-245-8312 FAX046-245-8313
業務の概要	介護老人福祉施設（従来型・ユニット型）、（予防）短期入所生活介護（従来型・ユニット型）、通所介護・通所型サービス、居宅介護支援事業所、厚木市睦合地域包括支援センター、厚木市睦合南地域包括支援センター

(注) 記載の重要事項説明書内容につきましては、関係法令、運営、人員体制等の状況により変更いたします。

令和6年12月1日 改定

