

# 重要事項説明書

## 1 事業所の概要

事業所名	青葉区医師会 療養通所介護事業所
所在地	〒225-0015 神奈川県横浜市青葉区荏田北3-8-6
管理者及び連絡先	管理者 田平 美佳 電話番号 045-910-0026
事業所番号	1473701546 号
サービス提供地域	横浜市青葉区地域
併設サービス	居宅介護支援事業所

## 2 事業所の職員体制

職種	従事するサービス種類、業務	人員
管理者	業務管理	1名
事務担当職員	経理、会計、電話対応	1名
サービス提供者	看護師	1名以上
	介護士	1名以上

## 3 営業時間及びサービス提供時間

サービス種類		平日	土・日・休祭日
療養通所介護	営業時間	9:00 ~ 18:00	休日
	サービス提供時間	9:00 ~ 17:00	

(注)年末年始(12/29~1/3)は「休祭日」の扱いとなります。

## 4 事業目的と運営方針

(1)難病を有する重度要介護者又は、がん末期の者で、サービス提供に当たり常時看護師による観察を必要とする対象者が、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行なうことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

(2)事業所は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者・家族の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者の体調変化等に応じた適切なサービスを提供できるよう、特に利用者の主治医及び当該利用者が利用する訪問看護事業所等との密接な連携を図り、在宅療養が継続できるように

努めるものとする。

## 5 当社のサービスの方針等

日常生活上の世話及び機能訓練を行なうことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能維持、並びに利用者家族の身体的精神的負担の軽減を図ります。

## 6 利用定員 5名

## 7 通常の事業所の実施地域

横浜市青葉区内の区域とする ※別地域から来る場合は、家族送迎となる

## 8 居宅介護支援事業所との連携

地域密着型通所介護サービスは、常時看護師による観察を要する利用者を対象としていることから、当該利用者が引き続きサービスを利用することが適切かどうか、主治医を含めたサービス担当者会議において、適時検討することが重要になるため、サービスの利用を通じて得た利用者の心身の状況等を居宅介護支援事業者提供し連携を図るよう努める。

## 9 緊急時対応医療機関

- (1) 指定地域密着型通所介護事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、緊急時対応医療機関を定めておくものとする。
- (2) 緊急時医療機関は、指定地域密着型通所介護事業所と同一の敷地内に存し又は隣接若しくは近接しているものとする。
- (3) 指定地域密着型通所介護事業所は、緊急時において円骨な協力を得るため、当該緊急時対応医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。

## 10 事故発生時の対応

- (1) 事故が生じた際には、速やかに原因を解明し、再発を防ぐとともに県・市町村への報告を行います。
- (2) 事業所は、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。
- (3) 事業所は、前項の損害賠償のために損害賠償保険に加入する。

## 11 非常災害対策

事業所は、非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出その必要な訓練を行います。

## 12 指定地域密着型通所介護の内容

事業者が提供するサービス内容は、次のとおりである。

### (1) 送迎

(看護職員が利用者の居宅において状況を観察し、通所できる状態であることを確認するとともに、事業所から自宅に戻ったときにも状態の安定等を確認することを含めて、一連のサービスとするものである。)

### (2) 病状・障害の観察

### (3) 身体の清拭保持

### (4) 食事及び排泄等日常生活の介助

### (5) 褥瘡予防・処置

### (6) リハビリテーション

### (7) 主治医や訪問看護ステーションとの綿密な連携による医療機器の管理(人工呼吸器・留置カテーテル・経管栄養・気切カニューレ・在宅酸素・自己注射・自己導入・高カロリー輸液等の管理等)

### (8) その他、医師の指示による処置

### (9) 外気浴や精神活動意欲への支援

### (10) 介護相談等

## 13 サービス利用料及び利用者負担

指定地域密着型通所介護を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定の療養通所介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割、2割または3割の額とする。

※別紙参照

## 14 虐待防止に関する事項

当該事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために以下の対策を講じます。

### (1) 虐待防止責任者を選定しています

虐待防止に関する責任者 管理者 田平 美佳

### (2) 苦情解決のための体制を設備しています

- (3)研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます
- (4)サービス提供中に、養介護従業者又は養護者(家族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します

## 15 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。

お客さま相談窓口 青葉区医師会 療養通所介護事業所	電話番号 045-910-0026 相談員(責任者) 田平 美佳 対応時間 9:00~17:00
---------------------------------	--

○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。

横浜市 介護事業指導課	所在地 神奈川県横浜市中区本町6-50-10 電話番号 045-671-2356
青葉区役所 高齢・障害支援課	所在地 神奈川県横浜市青葉区市ヶ尾町31-4 電話番号 045-978-2479 Fax 番号 045-978-2472 対応時間 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 神奈川県横浜市西区楠木町27-1 電話番号 045-329-3447 利用時間 9:00~17:00
かながわ福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 神奈川県神奈川区反町3-17-2 電話番号 045-311-8861 利用時間 9:00~17:00

## 16 その他運営に関する重要な事項

### (1) 感染症対策の強化

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等に取り組みます

(2) 業務継続に向けた取り組みの強化

大地震等の自然災害や感染症のまん延など不測の事態に関する取組の強化を求める観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に取り組みます。

(3) 男女雇用機会均等法におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

(4) 従業員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、又、業務体制を整備する。

- ① 採用時研修 採用後 6 ヶ月以内
- ② 継続研修 年 2 回

(5) 従業員は業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持する。

(6) 従業員であった者に業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるため、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する。

17 第三者評価の実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施していません。

18 当社の概要

名称・法人種別	一般社団法人 横浜市青葉区医師会
代表者名	山本 俊夫
本社所在地・電話	神奈川県横浜市青葉区あざみ野2-31-1 Tel 045-511-4291
業務の概要	医療関係 (休日急患診療所、訪問看護ステーション、訪問介護ステーション、療養通所介護事業所、居宅介護支援事業所、栄養ケアステーション、青葉区在宅医療連携拠点、横浜型障害児・者医療コーデ拠点)

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

療養通所介護サービス契約の締結にあたり、重要事項について文章を交付し、説明しました。

事業者	所在地	神奈川県横浜市青葉区荏田北3-8-6
	事業者名	青葉区医師会 療養通所介護事業所
	説明者	印

療養通所介護サービス契約の締結にあたり、私は重要事項についての交付、説明を受け同意しました。

利用者	住所
	氏名 印
(代理人)	住所
	氏名 印

# 地域密着型通所介護 料金表

令和6年6月1日以降版

## 1 介護報酬に係る費用 2級地 10.72 円

※本事業所は、算定項目に☑のある項目について該当した場合に料金が発生します。

算定項目	地域密着型通所介護費（1回につき）	単位数	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）	
イ	地域密着型通所介護費					
■	ロ 療養通所介護費（1月につき）	12,785	13,706	27,411	41,117	
■	（1）口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	22	43	65	1回につき
■	（二）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）ロ	24	26	52	78	

	介護職員等処遇改善加算（1月につき）	
■	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（介護報酬総単位数×1×9.2%）※2×10.72

※1 介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員処遇改善加算の利用者負担額は、上記額－（上記額×負担割合（1円未満切り捨て））

※4 負担割合は1割負担の場合：0.9、2割負担の場合：0.8、3割負担の場合：0.7

※5 共生型地域密着型通所介護のみ算定可能です。（介護報酬総単位数<sup>※1</sup>（介護職員処遇改善加算を除く）×2.4%）<sup>※2</sup>×10.88

※6 共生型地域密着型通所介護は算定できません。

### 【利用者負担算出方法】

地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×負担割合※4（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※実際の利用者負担額の算出は、1か月のサービス合計単位数により計算します。

## 2 その他の費用

	項目	金額	説明
1	昼食代		食事をご持参ください
2	おむつ代	おむつ120円	

### ◆地域通所介護サービス提供体制強化加算Ⅲ（ロ）とは

厚生労働省が定める以下の基準（※1）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た事業所が加算ができるというものです。

※1.介護福祉士の強化。介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上である。（当事業所 93%平成27年3月算出）

### ◆介護職員処遇改善加算Ⅰ及び介護職員等特定処遇改善加算Ⅰとは

厚生労働省が定める以下の基準（※1）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た事業所が加算ができるというものです。

※2. 介護職員の職務内容を踏まえ、資質向上のための目標及び具体的な取り組みを定め、周知していること。

資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行い、資格取得支援の実施を行う。

### ◆口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）とは

厚生労働大臣が定める以下の基準を維持することで加算可能となるものです。

- ・利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態、また栄養状態について確認を行い、それについての情報を介護支援専門員に提供していること。（当該利用者の口腔の健康状態・栄養状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む）

- ・通所介護費等算定方法第五号の二に掲げる基準のいずれにも適合しないこと。