

株式会社 ひとほな デイサービスセンター 陽と花
 地域密着型通所介護、第1号通所事業 (横浜市通所介護相当サービス) 重要事項説明書

1 事業所の概要

運営法人	株式会社ひとほな ※運営法人の概要 重要事項説明書①		
名称	デイサービスセンター 陽と花	介護保険指定番	1473401089
所在地	横浜市瀬谷区阿久和西2-8-4	管理者	青木 美紀
電話番号	045-364-1074	FAX番号	045-520-2141
サービス提供地域	①瀬谷区全域	1日の利用定員	10名
	②旭区中希望ヶ丘・東希望ヶ丘・南希望ヶ丘・善部町・矢指町・笹野台1～4丁目 ③泉区池の谷・和泉町・桂坂・上飯田町・新橋町・中田北3丁目・中田町・西が岡1～3丁目・弥生台・緑園2丁目・緑園3丁目		

2 事業所の職員体制

職種	従事するサービス内容	員数
管理者	管理者は、業務の管理を一元的に行います。	1名 (常勤兼務)
生活相談員	ご利用者・家族からの相談に応じ適切な助言を行います。ほかの従事者と相談し地域密着型通所介護計画書の作成等を行います。	2名以上 (常勤兼務1名以上 ・非常勤兼務1名以上)
看護職員	看護職員は、健康管理の業務を行い、口腔機能向上のための訓練を行います。	2名以上 (非常勤2名以上)
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を予防するための訓練を行います。	2名以上 (非常勤2名以上)
介護職員	入浴・排せつ・食事等の日常生活上必要な介護を行います。	3名以上 (常勤1名以上 ・非常勤2名以上)

3 事業所の設備の概要

名称	数	名称	数	名称	数
機能訓練室兼食堂	1室	事務室	1室	静養室 (電動ベッド1台)	1室
トイレ	1室	浴室	1室	送迎車 (リフト車含む)	3台
脱衣室	1室	相談室	1室		

4 業務日及び業務時間

サービス営業日・提供	月曜日～土曜日 (祝日は営業します) ※12月29日～1月3日は休業となります。		
サービス営業時間	午前8時15分～午後5時15分	サービス提供時間	午前9時40分～午後4時40分

5 会社方針

(1) 迅速、丁寧、情報力のある対応 (2) 確かな背景把握による提案 (3) 尊敬、謙虚の心 (4) 憧れのある仕事を

6 当事業所における運営方針

- (1) 事業所は、要介護状態となった場合においても、心身の特性を踏まえて、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、生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び支援、機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- (2) 事業所は、要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅介護支援

事業者、介護予防支援事業者、他の居宅サービス事業者、他の地域密着型サービス事業者、他の介護予防サービス事業者、他の介護予防地域密着型サービス事業者その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 事業所のサービス提供に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。

7 サービス内容

- (1) 日常生活上の世話 (2) 食事の提供 (3) 入浴 (4) 機能訓練
(5) レクリエーション (6) 健康チェック (7) 送迎 (8) 相談 (9) 家族指導

8 サービスの利用方法

(1) サービス利用の開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当事業所の職員がお伺いし介護保険事業、横浜市介護予防・日常生活支援総合事業を利用するにあたり必要な援助を致します。

9 契約の終了

- (1) ご利用者の都合でサービス利用契約を終了するとき ・サービスを終了する1週間前までにご連絡ください。
(2) 事業所の都合でサービスを終了するとき ・終了1か月前までに文書で通知します。

※ 特段の事情で直ちに解約する場合がございます(詳細は契約書に記載)

(3) この契約が自動的に終了するとき

- ・ご利用者が介護保険施設への入所やグループホーム、小規模多機能等、サービス変更により代替えのあるサービスを利用されたとき
- ・ご利用者が病気や医療機関に入院し、明らかに3か月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3ヶ月以上にわたりサービスが利用できない状態であることが明らかになったとき
- ・ご利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・ご利用者の居場所がわからず、連絡が取れなくなった場合
- ・ご利用者が死亡したとき
- ・地震その他天災等により施設運営再開ができないとき
- ・当事業所が、やむを得ない事由により当事業所を譲渡・閉鎖した場合、またはサービスの提供が不能になったとき
- ・当事業所が指定を取り消されたとき
- ・住民票に登録されている住所が横浜市内で無くなったとき

10 デイサービスセンター陽と花が提供するサービスと利用料金 ※ 別添え料金表に記載

利用料の額は厚生労働大臣又は横浜市長が定める基準によるもので介護保険負担割合証で定められた割合のとおり。

11 デイサービスセンター陽と花の特徴・留意事項

(1) 戸建ての民家を活用し、家庭的な雰囲気のある居心地の良い空間を創りデイサービスを提供します。既存の居間・台所・庭・畑の利点を活かし、高齢者の残存能力・潜在能力にはたらきかけ、園芸療法・家事作業等のプログラムを実施します。また、認知症軽減プログラムの提供を行います。

(2) サービス利用に当たっての留意事項

【送迎等】ご自宅到着前ご連絡をさせていただきます。詳細な時間につきましてはできる限り考慮させていただきますが事業所で決めさせていただきます。道路事情により、送迎時間が多少前後することがございますのでご了承ください。

【服装等】動きやすい服装でご参加ください。お着替え他、必要に応じて紙おむつなどはご持参ください。紙おむつについて、ご持参を忘れた場合には、事業所にて実費相当の費用が掛かります。また、当事業所は靴のはき替えにご協力いただいておりますので、上履き(かかとのある物)をご持参下さい。

【健康管理】活動の開始及び終了時には健康チェックをいたします。食前後の飲み薬・点眼薬及び発赤・皮膚疾患等に使用する塗布剤・カーゼなどを持参くだされば可能な範囲でお手伝いします。また、日常生活上での体調の変化や受診等による身体状況があった場合等、速やかに申し出てください。身体状況や他のご利用者への影響が考えられる場合、ご利用の中止・入浴の中止をさせて頂く場合がございます。

【金銭】多額のお金や貴重品のご持参はご遠慮ください。万一、紛失等が発生しても責任は負いかねます。

す。

虐待防止に関する担当者 (管理者 青木 美紀)

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

18 身体拘束等の禁止

- (1) 事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。
- (2) 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の身体の状況並びに緊急やむを得ない利用その他の必要な事項を記録します。

19 衛生管理等

- (1) 当事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置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、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施しています。

20 業務継続計画の策定等

- (1) 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）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。
- (2) 当事業者は従業者に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施いたします。
- (3) 当事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

21 サービス内容に関する相談・苦情

- (1) 相談・苦情対応

○当事業所のサービスに関する相談や苦情については生活相談員の他、次の窓口で対応いたします。

連絡先	(TEL) 045-364-1074 (FAX) 045-520-2141 受付担当者：青木 美紀
対応時間	月曜日～金曜日 午前8時15分～午後5時15分 ※土曜日・日曜・12月29日～1月3日は休業です。
その他	相談・苦情については、担当者及び管理者が対応します。不在の場合でも対応した者が、担当者等に引き継ぎます。

- (2) 法人お客様相談室

連絡先	(TEL) 0120-940-221 (FAX) 045-453-8787 (郵送) 横浜市瀬谷区阿久和西3-3-4 神谷ビル1階 株式会社ひとはな 法人お客様相談室 宛
受付担当者	法人お客様相談室係
対応時間	月～金曜日の午前8時45分～午後5時45分※土曜日、日曜日、祝日及び年末年始(12/29～1/3)
その他	担当者が不在の時は折り返しのお電話でのご対応、基本的な事項については他のスタッフにて賜り、担当者への引き継ぎを行います。

- (3) 公的機関においても苦情申出等ができます。

○行政機関(土・日・祝日、年末年始(12/29～1/3)はお休み)

横浜市 瀬谷区役所	連絡先	瀬谷区高齢・障害支援課 電話(367)5714 FAX(364)2346
	対応時間	月曜日から金曜日 午前8時45分～午後5時15分
横浜市 旭区役所	連絡先	旭区高齢・障害支援課 電話(954)6061 FAX(955)2675
	対応時間	月曜日から金曜日 午前8時45分～午後5時15分
横浜市 泉区役所	連絡先	泉区高齢・障害支援課 電話(800)2436 FAX(800)2513
	対応時間	月曜日から金曜日 午前8時45分～午後5時15分
横浜市	連絡先	介護事業指導課 電話(671)2356 FAX(681)7789
	対応時間	月曜日から金曜日 午前8時45分～午後5時15分

○神奈川県国民健康保険団体連合会（介護苦情相談係）※土、日・祝日、年末年始（12/29～1/3）はお休みです。

連絡先	電話 045-329-3447
対応時間	月曜日から金曜日の午前8時30分～午後5時15分

2.2 その他運営に関する重要事項

- 当事業所は、従業員の資質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、業務体制を整備します。
 - 採用時研修 採用後1カ月以内
 - 継続研修 年4回
- 従業員に身分を証明する書類を携行させ、利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するものとし、ます。
- 当事業所は、サービスに関する記録を整備し、完結の日から5年間保存します。
- 市町村、並びに国民健康保険団体連合会（以下、「市町村等」という）からの書類の提出の求めや質問・照会等に対応し、その調査に協力するとともに、市町村等からの指導・助言に従って必要な改善を行う。また、市町村等から求められた場合には、その改善の内容を市町村等に報告します。
- 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他、必要な訓練を行うものとし、ます。
- 当事業所は、これからの福祉・医療を担う優秀な人材を育成するために、研修生、実習生、学生への教育の受け入れを行っております。
- 事業所は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとし、ます。
- 当事業所は第三者評価は未実施となっております。

（説明確認欄）

地域密着型通所介護、第1号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）提供にあたりご利用者及びご家族に対して本書面（別紙①②、2024.5月、2024年6月料金変更を含む）に基づき、重要事項について説明し文書を交付しました。

西暦 年 月 日

（説明者）事業所 横浜市瀬谷区阿久和西2-8-4

名称 デイサービスセンター 陽と花 説明者： _____ 印

私は、説明者から本書面により説明者から地域密着型通所介護、第1号通所事業（横浜市通所介護相当サービス）について、重要事項（別紙①②、2024.5月、2024年6月料金変更を含む）の説明を受け、同意し交付を受けました。

西暦 年 月 日

（ご利用者）住所： _____

氏名： _____ 印

（ご家族）住所： _____

氏名： _____ 印（続柄 _____）

（ご利用者代理人）※代理人を選任した場合

住所： _____

氏名： _____ 印

運営法人の概要

名称・法人種別	株式会社ひとはな	代表者名	代表取締役 小松 巧
本社所在地	横浜市瀬谷区阿久和西3-3-4 神谷ビル1階	連絡先	045-364-4567
実施事業の概要	介護保険指定 居宅介護支援事業		事業所数 8
	介護保険指定 訪問介護事業		事業所数 5
	第1号訪問事業(横浜市訪問介護相当サービス)		事業所数 5
	(公的外サービス)人・花 生活サポート事業		事業所数 5
	指定居宅介護サービス事業		事業所数 4
	指定重度訪問介護サービス事業		事業所数 4
	介護保険指定 訪問看護事業		事業所数 2
	介護保険指定 (介護予防)訪問看護事業		事業所数 2
	医療保険 訪問看護事業		事業所数 2
	介護保険指定 地域密着型通所介護事業		事業所数 3
	第1号通所事業(横浜市通所介護相当サービス)		事業所数 3
	介護保険指定 福祉用具貸与事業		事業所数 1
	介護保険指定(介護予防)福祉用具貸与事業		事業所数 1
	介護保険指定 特定福祉用具販売事業		事業所数 1
	介護保険指定 (介護予防)特定福祉用具販売事業		事業所数 1
	住宅改修事業		事業所数 1
	管理医療機器販売・貸与事業		事業所数 1
	横浜市補装具業者		事業所数 1
	買い物支援サービス H+plus		事業所数 1
	NETSHOP事業		事業所数 1
事業種別数	23		合計52事業所

地域密着型通所介護費(要介護1～要介護5)

2024年4月1日付け

地域密着型通所介護費(1回につき) 所要時間7時間以上8時間未満		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)
要介護1		753	808	1,615	2,422
要介護2		890	954	1,908	2,862
要介護3		1,032	1,107	2,213	3,319
要介護4		1,172	1,257	2,513	3,769
要介護5		1,312	1,407	2,813	4,220
加算	内容	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)
入浴介助加算(I) (1回ごと 選択制)	通所介護利用中での入浴時に算定(見守りの援助にて入浴を提供した場合)	40	43	86	129
入浴介助加算(II) (1回ごと 選択制)	通所介護利用中での入浴時に算定(個別の入浴計画に基づき入浴介助を提供した場合)	55	59	118	177
個別機能訓練加算(I)イ (1回ごと 選択制)	残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図るための機能訓練	56	60	120	180
認知症加算 (1回ごと 対象者)	認知症に関する研修を修了した職員を配置し、認知症の症状の進行の緩和に繋がるケアを提供することを評価する加算	60	65	129	193
口腔機能向上加算(I) (1回ごと 選択制) ※月に2回を限度	口腔機能の低下やそのおそれのある方に対し、要介護状態への重度化防止・改善を目指したサービス提供	150	161	322	483
科学的介護推進体制加算 (※月に1回)	より効果的で質の高い介護サービスの提供に向けて科学的介護の基盤となる介護データベースの整備の体制がとられていること	40	43	86	129
減算	内容	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)
送迎減算 (片道につき)	送迎を行わない場合は、片道につき所定単位数から減算する	-47	-51	-101	-151

※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 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

【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。

横浜市通所介護相当サービス費(1ヶ月につき) 包括報酬		単位	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
通所型独自サービス1	事業対象者、要支援1で週1回程度	1,798	1,928	3,855	5,783
通所型独自サービス /22	事業対象者、要支援2で週1回程度				
通所型独自 サービス2	事業対象者、要支援2で週2回程度	3,621	3,822	7,764	11,646
横浜市通所介護相当サービス費(1日につき) 日割り計算		単位	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
通所型独自サービスI 日割	事業対象者、要支援1で週1回程度 日割り計算の場合(1日あたり)	59	64	127	190
通所型独自サービス/ 22日割	事業対象者、要支援2で週1回程度 日割り計算の場合(1日あたり)				
通所型独自サービス 2日割	事業対象者、要支援2で週2回程度 日割り計算の場合(1日あたり)	119	128	255	383
加算	内容	単位	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
科学的介護推進体制 加算 (※月に1回)	より効果的で質の高い介護サービスの 提供に向けて科学的介護の基盤とな る介護データベースの整備の体制がと られていること	40	43	86	129
口腔機能向上加算 (I) (1ヶ月ごと 選択制)	口腔機能の低下やそのおそれのある方 に対し、要介護状態への重度化防止・ 改善を目指したサービス提供。	150	161	322	483

処遇改善加算等 (要介護1～要介護5、要支援1～要支援2、事業対象者対象)

項目(1ヶ月につき)(区分支給限度基準額外)		
1	(新)介護職員等処遇改善 加算II	介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×サービス別加算率(9.0%) (1単位未満の端数四捨五入)×1単位の単価(10.72円)(横浜市の地域単価)

項目		料金	内容
1	食事代	605 円(税込)	1 回あたりの料金 ※(3)については、おやつを召し上げらず嗜好に合わせたお飲み物のみの場合の料金です。 お水・緑茶のご提供は今まで通り無料となります。
2	おやつ代(飲み物含)	198 円(税込)	
※ (3)	(嗜好に合わせた飲み物代)	(110 円(税込))	
3	行事代	実費	ご希望があった場合、書面にてご連絡させていただきます。
4	介護に必要な物品 (紙パンツ代)	110 円/枚(税込)	必要な方は当日持参してください。ない場合は実費を徴収させていただきます。
5	介護に必要な物品 (パッド代)	55 円/枚(税込)	
6	レクリエーション 工作費用	実費	特別に使用する工作費用としてご希望があった場合に書面にてご連絡させていただきます。
7	交通費	①実施地域を越えてから 片道概ね 1 km未満 100 円 ②実施地域を越えてから 片道概ね 1km増すごとに 100 円	通常の実施地域を越えて行う通所介護に関わる送迎費用実施区域を超える場合の交通費を徴収する場合は、利用者または家族に対して事前に文書で説明したうえで、支払いに同意する旨の文書に署名(記名捺印)受けることとします。
8	キャンセル料	① 605 円(食事代)	サービス提供日の前営業日の午後 5 時 30 分までに事業所に連絡することにより料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。サービス提供日当日に利用中止を申し出たり連絡なくお休みされた場合キャンセル料を頂きます。 ①、②、③につきましては、お申込みされている該当のキャンセル料が発生いたします。
		② 198 円(おやつ代)	
		③ 110 円(嗜好に合わせた飲み物代)	

通常のサービス提供を超える費用(ご利用者負担 10 割)

項目	料金	内容
介護保険外サービス	介護報酬告示上の額と同額	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。