

重要事項説明書

指定通所等介護事業

サニーヒル横須賀

社会福祉法人 隆徳会

介護保険法に基づく介護サービスを提供する事業は、あらかじめ利用申込者等に対し、事業運営についての重要事項、サービス提供者の勤務体制、その他のサービス選択に資する事項の説明を行い、同意を得なければならない旨が規定されています。

1. 法人・事業所の概要

法人名	社会福祉法人隆徳会
所在地	神奈川県横須賀市長井6-21-7
電話 FAX	046(855)3032(代表) 046(855)3021
代表者	山崎 美香
事業所名	サニーヒル横須賀
事業所指定番号	1471900264
定員数	25名
管理者	山崎 憲司
併設サービス	指定介護老人福祉施設・指定(介護予防)短期入所生活介護事業・第1号通所事業・指定居宅介護支援事業
第三者評価	2005年度受審 神奈川県社会福祉協議会
通常の事業の実施地域	横須賀市、三浦市

2. 目的及び運営方針

事業者は、介護保険法及び横須賀市条例等の趣旨に従い、利用者に対し可能な限り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ために必要な居宅サービスを提供致します。また、利用者の選択に基づき適切な居宅サービスが確保されるよう、サービス事業者等との連絡調整その他の便宜を図り支援させて頂くことを目的とします。

「ここを利用して良かった」と心から感じていただける施設を目指します。

3. 事業所の職員体制 (2025.1.1)

管理者	1名	常勤兼務1名
生活相談員	3名	常勤兼務3名 非常勤兼務0名
介護職員	8名	常勤兼務3名 非常勤兼務5名
看護職員	3名	常勤兼務0名 非常勤兼務3名
機能訓練指導員	3名	非常勤兼務3名

4. サービス提供時間

営業日	月・火・木・金・土曜日(1月1日～1月3日を除く)
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時25分～午後4時30分 (7時間5分)
利用定員	25名

5. 利用者負担金

ご利用者の要介護度（要支援認定）に応じたサービス利用料金、加算から介護保険給付額を除いた金額（1割から3割の利用者負担）と食費、オプションなどの自己負担額の合計額をお支払い下さい。 ※サービス利用料金表 参照

6. 利用料金 清算：（契約書第5条1項）

利用料は、1ヶ月毎に計算し、翌月10日頃ご請求させていただきます。
下記の方法でお支払い下さい。

(1) 指定預金口座からの自動振替

請求月の27日（土日祝日の場合は翌営業日）にご指定口座より口座振替となります。
口座振替手数料として1件につき100円（税別）の金融機関への実費手数料分を合わせて申し受けます。別途「預金口座振替依頼書・自動振込利用申込書」の提出をお願いします。ご入金確認後、領収書を発行します。

(2) 何らかの事情により振替不能の場合は下記方法にてお支払いをお願いします。

指定口座への振込

金融機関：湘南信用金庫 武山支店 普通0071539

口座名義：社会福祉法人隆徳会 フク）リュウトクカイ

7. 秘密保持

事業者及びその従事者は（退職後も）、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、第三者に洩らすことはありません。あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で情報提供をすることができます。

8. 緊急時における対応方法

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、緊急時マニュアルを基本とし、速やかに主治医や各関係機関と連絡調整を行い、必要な措置を講じます。

9. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき訓練を行います。

10. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
事業者は、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録します。

事業者は、サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

1 1. 相談窓口、苦情対応

(1) サービス提供に関する相談や苦情については、次の窓口で受け付けています。

お客様相談窓口（サニーヒル横須賀）	電 話	0 4 6（8 5 5）3 0 3 2
	F A X	0 4 6（8 5 5）3 0 2 1
相談員：	山崎憲司・田辺千恵・並木明美	
対応時間：	8：30～17：30（日曜日以外）	

(2) 当該事業所に相談や苦情等の申出がしにくい場合は、公的機関においても対応しています。

① 横須賀市民生局福祉部子ども部介護保険課給付係

所在地：横須賀市小川町1 1	電 話	0 4 6（8 2 2）8 2 5 3
	対応時間	8：30～17：15
		（月～金まで）祝日除く

② 三浦市保健福祉部高齢介護課

所在地：三浦市城山町1番1号	電 話	0 4 6（8 8 2）1 1 1 1
	対応時間	8：30～17：15
		（月～金まで）祝日除く

③ 神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）介護苦情相談課

所在地：横浜市西区楠町27-1	電 話	0 4 5-3 2 9-3 4 4 7
	対応時間	8：30～17：15
		（月～金まで）祝日除く

④ 横須賀市、三浦市以外の方は、当該市町村介護保険担当窓口へお問い合わせください。

1 2. その他

送迎車は、事前に決めた送迎場所以外の所では途中乗下車できません。

貴重品類、食べ物、その他個人物品は、持参されないようお願いします。

13. 緊急連絡先

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、事前の打ち合わせに基づきご家族、主治医、救急機関等に連絡します。

緊急連絡先 ① (代理人)	氏名	(続柄)
	住所	
	電話	
	携帯	
緊急連絡先 ②	氏名	(続柄)
	住所	
	電話	
	携帯	
かかりつけ医師	医院名	
	医師名	
	住所	
	電話	

サービス利用料金表

1. 介護保険給付対象：基本サービス（地域区分：4級地）単位：10.54

介護度に応じたサービス利用料金の1割、2割または3割がご利用者負担となります。

区分		単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
事業対象者・ 要支援1	週1回程度	436	460円	919円	1,379円
	月5回以上の 場合	1,798	1,895円	3,790円	5,685円
事業対象者・ 要支援2	週2回程度	447	472円	943円	1,414円
	月9回以上の 場合	3,621	3,817円	7,633円	11,450円

介護度	単位数 (1日につき)	1割負担額 (日額)	2割負担額 (日額)	3割負担額 (日額)
要介護1	658	694円	1,388円	2,081円
要介護2	777	819円	1,638円	2,457円
要介護3	900	949円	1,898円	2,846円
要介護4	1,023	1,079円	2,157円	3,235円
要介護5	1,148	1,210円	2,420円	3,630円

2. 介護保険給付対象：加算（地域区分：4級地）

基本サービスの他に、体制状況により下表の各加算が加わります。

介護度	加算項目	単位数 (1月につき)	1割負担額 (月額)	2割負担額 (月額)	3割負担額 (月額)
事業対象者・ 要支援1	サービス提供 体制強化加算 (Ⅲ)	24	26円	51円	76円
事業対象者・ 要支援2		48	51円	101円	152円

介護度	加算項目	単位数 (1日につき)	1割負担額 (日額)	2割負担額 (日額)	3割負担額 (日額)
要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	サービス提供 体制強化加算 (Ⅲ)	6	7円	13円	19円
	入浴加算 (Ⅰ)	40	43円	85円	127円
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		上記(基本サービス + 加算)の9%により算出した費用の1割、2割または3割をご負担いただきます。			

3. 食費

昼食	(食材料費、調理労務費、おやつ代、お茶代)	850円
----	-----------------------	------

4. オプション

尿取りパット	1枚	20円
紙パンツ	1枚	170円
紙オムツ	1枚	110円

5. キャンセル料

通所介護計画に位置付けられた利用日をご利用者都合により中止した場合には、次のキャンセル料を申し受けます。

- ・利用前日 10 時まで連絡を頂いた場合 ・ ・ 無料
- ・利用前日 10 時以降に連絡を頂いた場合（連絡のない場合も含む） ・ 昼食代（850 円）

【 通所介護 重要事項説明書 説明同意欄 】

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、本書面の交付を受け、指定通所介護サービスの提供の開始に同意致します。

年 月 日

利用者：

住所

氏名

印

代理人：
（身元引受人）

住所

氏名

印

通所介護の利用にあたり、「重要事項説明書」を説明しました。

年 月 日

説明者

印