

上永谷デイサービスセンターすずかけの郷
指定通所介護・指定第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. 法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 昂		
代表者職氏名	理事長 鈴木 修		
所 在 地	〒220-0004 横浜市西区北幸二丁目8番4号		
電 話 番 号	045-326-2012	FAX番号	045-324-8218
運営する主な他の事業所・サービス内容	特別養護老人ホームすずかけの郷、すずかけの郷介護サービスセンター 上永谷デイサービスセンター すずかけの郷 特別養護老人ホームハートフルガーデン川和 特別養護老人ホーム シーサイドかなざわ 横浜市西金沢地域ケアプラザ 横浜市西柴地域ケアプラザ 放課後等デイサービス		

2. 事業所の概要

事業所名	上永谷デイサービスセンター すずかけの郷		
所 在 地	〒233-0012 横浜市港南区上永谷1-4-23		
電 話 番 号	045-840-0325	FAX番号	045-840-0326
事業者指定番号	1473101473		
指定年月日	通所介護 平成21年8月1日／介護予防通所介護 平成21年8月1日		
併設サービス	居宅介護支援		
管理者氏名	森 龍治		
通常の事業の実施地域	横浜市港南区 ・ 南区 ・ 磯子区		

3. 事業所の職員体制等 (年 月 日 現在)

職 種	業 務 内 容	人 員	
管 理 者	従業員の管理及び業務の管理を一元的に行います。	1名 常勤兼務	1名
生活相談員	生活相談員は、事業所に対する指定通所介護・介護予防通所介護の利用の申し込みに係る調整、通所介護・介護予防通所介護計画の作成等を行います。	名 常勤兼務 名 非常勤兼務	名 名
看護職員	看護職員は、利用者の健康状態を把握するとともに、医療的な立場から機能訓練等の指導を行うほか、利用者の家族に対し、介護方法の指導等を行う。	名 常勤兼務 名 非常勤兼務	名 名
介護職員	介護職員は、利用者の入浴、排泄、食事等の介護等を行うとともに、施設への送迎を行う。	名 常勤兼務 名 非常勤兼務	名 名
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、通所介護・介護予防通所介護における機能訓練プログラムを作成するとともに、他の職員に対し技術指導等を行う。	名 常勤兼務 名 非常勤兼務	名 名

4. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から日曜日まで (ただし、12月30日から1月3日までは休業)
営業時間	午前9時 ～ 午後6時まで
サービス提供時間	午前9時35分 ～ 午後4時45分まで ※横浜市通所介護相当サービス 上記の時間内で提供

5. 利用者負担金 介護報酬に係る費用 【利用者負担 1 割】

①通所介護

令和8年4月1日現在

項 目	内 容		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①基本額	(7時間以上8時間未満のサービス)		675円	798円	923円	1,051円	1,176円
			629単位	744単位	861単位	980単位	1,097単位
②加算額	入浴介助加算(Ⅰ)	43円(40単位)／日 入浴ご利用時					
	入浴介助加算(Ⅱ)	59円(55単位)／日 入浴ご利用時(対象者のみ)					
	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	60円(56単位)／日 職員配置により算定					
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	92円(85単位)／日 職員配置により算定(対象者のみ)					
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7円(6単位)／日 介護職総数の内、介護福祉士の割合が40%以上					
	中重度者ケア体制加算	49円(45単位)／日 要介護度3以上の利用者が30%以上の場合 職員配置により算定					
	認知症加算	65円(60単位)／日 日常生活自立度Ⅲ以上の割合が20%以上の場合 対象のご利用者に対して職員配置により算定					
	介護職員処遇改善加算Ⅱロ	介護報酬総単位数×サービス別加算率(11.8%)／月					
利用料	①+②の総単位数×10.72(地域単価)＝A A－(A×0.9)＝利用者負担額						

※個別機能訓練加算Ⅰイは、訓練計画に基づき実施しますが、機能訓練指導員の配置により、算定しない場合があります。中重度者ケア体制加算も同様に看護師配置により算定しない場合があります。認知症加算も同様に職員の配置により、算定しない場合があります。

②介護予防通所介護・第1号通所事業(横浜市通所介護担当サービス)

項 目	介護度	単位	利用者負担	内容
①基本額	要支援 1	1,798単位	1,928円	送迎,入浴を基本 単位にふくむ。
	要支援 2（週1回程度）	1,798単位	1,928円	
	要支援 2（週2回程度）	3,621単位	3,882円	
②加算額	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護職員総数のうち介護福祉士の割合が40%以上		
	要支援1	26円（24単位）／月		
	要支援2	52円（48単位）／月		
	介護職員処遇改善加算Ⅱロ	介護報酬総単位数×サービス別加算率（11.8%）／月		
利用料	①＋②の総単位数×10.72（地域単価）＝A A－（A×0.9）＝利用者負担額			

利用者負担金 介護報酬に係る費用 【利用者負担 2 割】

①通所介護

令和8年4月1日現在

項 目	内 容		要介護1	要介護 2	要介護3	要介護 4	要介護5
①基本額	(7時間以上8時間未満のサービス)		1,349円	1,595円	1,846円	2,101円	2,352円
			629単位	744単位	861単位	980単位	1,097単位
②加算額	入浴介助加算(Ⅰ)	86円(40単位)／日 入浴ご利用時					
	入浴介助加算(Ⅱ)	118円(55単位)／日 入浴ご利用時(対象者のみ)					
	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	120円(56単位)／日 職員配置により算定					
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	183円(85単位)／日 職員配置により算定(対象者のみ)					
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	13円(6単位)／日 介護職総数の内、介護福祉士の割合が40%以上					
	中重度者ケア体制加算	97円(45単位)／日 要介護度3以上の利用者が30%以上の場合 職員配置により算定					
	認知症加算	129円(60単位)／日 日常生活自立度Ⅲ以上の割合が20%以上の場合 対象のご利用者に対して職員配置により算定					
	介護職員処遇改善加算Ⅱロ	介護報酬総単位数×サービス別加算率(11.8%)／月					
利用料	①+②の総単位数×10.72(地域単価)＝A A－(A×0.8)＝利用者負担額						

※個別機能訓練加算Ⅰイは、訓練計画に基づき実施しますが、機能訓練指導員の配置により、算定しない場合があります。中重度者ケア体制加算も同様に看護師配置により算定しない場合があります。認知症加算も同様に職員の配置により、算定しない場合があります。

②介護予防通所介護・第1号通所事業(横浜市通所介護担当サービス)

項 目	介護度	単位	利用者負担	内容
①基本額	要支援 1	1,798単位	3,855円	送迎,入浴を基本 単位にふくむ。
	要支援 2（週1回程度）	1,798単位	3,855円	
	要支援 2（週2回程度）	3,621単位	7,764円	
②加算額	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護職員総数のうち介護福祉士の割合が40%以上		
	要支援1	52円（24単位）／月		
	要支援2	103円（48単位）／月		
	介護職員処遇改善加算Ⅱロ	介護報酬総単位数×サービス別加算率（11.8%）／月		
利用料	①＋②の総単位数×10.72（地域単価）＝A A－（A×0.8）＝利用者負担額			

①通所介護 利用者負担金 介護報酬に係る費用 【利用者負担3割】

項 目	内 容		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①基本額	(7時間以上8時間未満のサービス)		2,023円	2,393円	2,769円	3,152円	3,528円
			629単位	744単位	861単位	980単位	1,097単位
②加算額	入浴介助加算(Ⅰ)	129円(40単位)／日 入浴ご利用時					
	入浴介助加算(Ⅱ)	177円(55単位)／日 入浴ご利用時(対象者のみ)					
	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	180円(56単位)／日 職員配置により算定					
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	274円(85単位)／日 職員配置により算定(対象者のみ)					
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	20円(6単位)／日 介護職総数の内、介護福祉士の割合が40%以上					
	中重度者ケア体制加算	145円(45単位)／日 要介護度3以上の利用者が30%以上の場合 職員配置により算定					
	認知症加算	193円(60単位)／日 日常生活自立度Ⅲ以上の割合が20%以上の場合 対象のご利用者に対して職員配置により算定					
	介護職員処遇改善加算Ⅱロ	介護報酬総単位数×サービス別加算率(11.8%)／月					
利用料	①+②の総単位数×10.72(地域単価)=A A-(A×0.7)=利用者負担額						

※個別機能訓練加算Ⅰイは、訓練計画に基づき実施しますが、機能訓練指導員の配置により、算定しない場合があります。中重度者ケア体制加算も同様に看護師配置により算定しない場合があります。認知症加算も同様に職員の配置により、算定しない場合があります。

②介護予防通所介護・第1号通所事業(横浜市通所介護担当サービス)

項 目	介護度	単位	利用者負担	内容
①基本額	要支援 1	1,798単位	5,783円	送迎,入浴を基本 単位にふくむ。
	要支援 2 (週1回程度)	1,798単位	5,783円	
	要支援 2 (週2回程度)	3,621単位	11,646円	
②加算額	サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	介護職員総数のうち介護福祉士の割合が40%以上		
	要支援1	78円 (24単位) / 月		
	要支援2	155円 (48単位) / 月		
	介護職員処遇改善加算Ⅱロ	介護報酬総単位数×サービス別加算率(11.8%) / 月		
利用料	①+②の総単位数×10.72 (地域単価) =A A- (A×0.7) =利用者負担額			

6. 通常の運営基準で定められた「その他の費用」 【利用者負担10割】

区 分	金 額	内 容
①食材料費	1日 830円	昼食・おやつ料金

7. 一ヶ月のご利用料金 ※ご利用回数の増減により、金額が変わります。

_____回ご利用の場合	円+ (食費 _____回) _____円= _____円
※実施地域、実施地域以外でのご利用にしましては交通費の徴収は致しません。	

8. 自己負担金支払いについて

口座引落とし【指定口座より利用月の翌々月の1日（土日祝日の場合は翌日）引き落とします】

※上記の手続きが完了をしていない場合は現金で集金をさせていただきます。

上記の利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。

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）を請求することになります。

※介護保険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越える場合を含む。）には、全額自己負担となります。（介護保険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介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。）

9. 利用定員

事業所の指定通所介護指定第1号通所介護（横浜市通所介護担当サービス）の定員は、合計で1単位35人とする。

10. 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。

連絡先(電話): 045-840-0325

(2) 利用者の都合でサービスを中止する場合には、当日の朝9時までにご連絡ください。

以降のキャンセルは、お食事代を申し受けることとなりますので、ご了承ください。

11. 当事業所における運営方針

当事業所におけるサービス提供方針は次のとおりです。

(1) 通所介護サービス計画等の作成にあたっては、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って、利用者の意思を尊重し、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者が自立した日常生活を営むことができることを目標とします。また、計画の作成にあたっては原則として依頼を受けてから2日以内に利用者宅を訪問の上、状況調査を行います。

(2) 事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業者、関係行政機関、地域の保健・医療機関との綿密な連携を図り、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止又は要介護状態になることの予防に資するように十分配慮いたします。

(3) 当施設の基本理念

私たちは、お客さまがいつまでもすこやかに安心と快適な生活、および豊かな人間味あふれる生活が送れるよう地域社会の皆さんと共に築いて参ります。

(4) 事業所は介護職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、また業務体制を整備します。

ア 採用時研修 採用後6ヶ月以内

イ 定期研修 年1回

12. 事業の目的

社会福祉法人昴が開設する、上永谷デイサービスセンターすずかけの郷が行う指定通所介護の事業の適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態にある利用者に対し、適正な指定通所介護を提供する事を目的とする。

13. 緊急・事故時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、救急機関、居宅介護支援事業者等に連絡します。

サービス利用中の事故にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合にはその損害を賠償します。

ただし事業所の故意又は過失によらない時は、この限りではありません。

医療機関等	医療機関・主治医等 連 絡 先
緊急連絡先① ※ご自宅以外をご記入 ください	氏 名 連 絡 先
緊急連絡先② ※ご自宅以外をご記入 ください	氏 名 連 絡 先
メールアドレス	@

【留意事項】

緊急時に①又は②の連絡先にご連絡が取れない場合は、施設の判断で対応させていただきます事をご了承ください。また、緊急対応の際は救急車を要請することがあります。搬送先の病院につきましては、ご希望に添えないことがありますので、重ねてご了承ください。

14. 非常災害対策

事業所は、防火管理責任者を定めるとともに、非常災害が起きた場合に備えて、消防計画および風災害、地震などに対処するための計画を策定しておくものとする。
また、防犯への取り組みとして、防犯カメラが設置されております。

15. 衛生管理等

- (1) 事業所は、介護支援専門員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う。
- (2) 事業所は、事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努める。

16. サービス提供に関する留意点

当施設は要介護・要支援の認定を受けた方々がご利用される介護サービスです。

(1) 貴重品類の取り扱いについて

貴重品類の持ち込みはご遠慮願います。

貴重品類を持参されて紛失や破損があった際や、利用者間で金品の貸与や受け渡しによるトラブルが発生した場合、当施設では一切責任を負いかねます。

(2) 転倒等のリスクについて

当デイサービスでは利用者の自立支援に重点を置いております。

職員は各個人の身体状況を考慮した上で介助させていただきます。

安全には十分配慮いたしておりますが、転倒のリスクが伴う事をご了承ください。

(3) 携帯電話のご利用について

携帯電話の使用につきまして、一部制限をさせていただく場合がございます。

携帯電話を使用される際は、必ず職員にお声かけください。

(4) 施設・職員への贈答品等について

法人規定に基づき、公的に定められた報酬以外は一切お受けできません。

(5) 安全カメラについて

安心して施設をご利用いただくため、施設内にカメラを設置いたしております。

映像は個人情報やプライバシーに配慮して取扱いをいたします。

17. 秘密保持について

- (1) 事業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密については、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き、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。

また職員の退職時に於いても、この秘密を保持する旨に従業者との雇用契約の内容とします。

- (2) 事業者は、文書により利用者又はその家族の同意を得た場合には、居宅支援事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を利用することができるものとします。

※施設内での生活や行事の様子を、ホームページ・SNSや広報誌等に掲載させていただきます。

18. 第三者評価受審状況

民間機関による第三者評価の実施状況	あり	結果公表	あり
	なし		なし

19. 相談窓口・苦情対応

(1) 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。

担当窓口	電話番号	045-840-0325
	FAX番号	045-840-0326
	管理者	森 龍治
	対応時間	月曜日～金曜日の9:00～18:00
第三者委員	畠中 清松	電話番号 045-802-0116

(2) 公的機関においても苦情申し出等ができます。

港南区高齢・障害支援課	所在地	横浜市港南区港南4-2-10
	電話/045-847-8454	FAX/045-845-9809
	受付時間	月曜日～金曜日の8:45～17:15
磯子区高齢・障害支援課	所在地	横浜市磯子区磯子3-5-1
	電話/045-750-2494	FAX/045-750-2540
	受付時間	月曜日～金曜日の8:45～17:15
南区高齢・障害支援課	所在地	横浜市南区浦舟町2-33
	電話/045-341-1138	FAX/045-341-1144
	受付時間	月曜日～金曜日の8:45～17:15
横浜市 はまふくコール (横浜市苦情相談コール センター)	所在地	横浜市中区本町6-50-10
	電話/045-263-8084	
	受付時間	月曜日～金曜日の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	横浜市西区楠町27番地1
	電話/045-329-3447	
	受付時間	月曜日～金曜日の8:30～17:15

【説明確認欄】 サービス契約の締結にあたり、上記の通り重要事項説明書を説明・1部を交付いたしました。

年 月 日

所在地 横浜市港南区上永谷1-4-23
名 称 社会福祉法人 昂
上永谷デイサービスセンターすずかけの郷

説明者 _____ 印

サービス契約の締結にあたり、上記内容に同意・1部交付を受けました。

(利用者) _____ 氏名 _____ 印

(代理人又は立会人) _____ 氏名 _____ 印