

重 要 事 項 説 明 書

(小田原市鴨宮ケアセンター)

社会福祉法人 小田原福祉会

1、事業所の概要

- ・事業所名 小田原市鴨宮ケアセンター
- ・介護保険事業所番号 1472300217
平成12年2月1日 神奈川県知事指定
- ・提供サービス 通所介護・介護予防通所介護相当サービス
- ・定員 33名
- ・管理者及び連絡先 井口 広宣
小田原市南鴨宮2-27-19 TEL0465-48-6877
- ・提供地域 小田原市

2、事業所の職員体制 (令和 7年 4月 1日現在)

- 管理者 1名 (常勤兼務職員)
- 生活相談員 7名以上 (常勤兼務職員 7名以上、非常勤兼務職員 0名)
- 介護職員 10名以上 (常勤兼務職員 8名以上、非常勤兼務職員 4名以上)
- 看護職員 3名 (常勤兼務職員 1名、非常勤兼務職員 2名)
- 機能訓練指導員 3名 (常勤兼務職員 1名、非常勤兼務職員 2名)

3、サービス概要

- ① 居宅サービス計画に沿って、利用者の意向や心身の状況を踏まえて、通所介護計画 (又は通所型サービス計画) を作成、利用者や家族に説明し、同意をいただきながらサービスの提供を行います。
- ② 当該施設において、入浴及び食事の提供 (これらに伴う介護を含む)、生活等に関する相談、助言、健康状態の確認その他利用者に必要な日常生活上の世話、並びに機能訓練を行います。

4、サービス提供時間

- ・営業日 月曜日～土曜日、及び祝日 (日曜日を除く)
ただし、1月1日から1月3日までを除く
- ・営業時間 午前8時00分～午後5時00分まで
- ・サービス提供日 営業日に同じ
- ・サービス提供時間 午前8時30分～午後4時20分まで
※利用者毎の状況により、サービス提供実施時間は異なる場合があります。

5、利用者負担金

利用者負担金は次の3種類に分かれます。(具体的には別紙「料金表」を参照下さい)

- ① 介護報酬に係る利用者負担金 (介護報酬告示上の額の自己負担割合に応じた額。
※「介護保険負担割合証」に記載されています)
- ② 運営基準 (厚労省令) で定められた「その他の費用」
 - ・食費700円等は自己負担
- ③ 利用者の希望により、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用 (実費を受けることとする)。

《要介護認定者 利用単位数》

	利用時間	サービス提供体制 強化加算Ⅲ（注1）	入浴介助加算 （注2）	介護職員等 処遇改善加算（Ⅱ） （注3）
	7～8 時間			
要介護1	658 単位	6 単位	(Ⅰ) 40 (Ⅱ) 55	該当月の所定単位数 ×9.0%
要介護2	777 単位			
要介護3	900 単位			
要介護4	1,023 単位			
要介護5	1,148 単位			

（注1） サービス提供体制加算Ⅲ 6 単位/日

介護職員総数の30%以上が勤続年数7年以上である 事業所に適用。

（注2） 入浴介助加算 (Ⅰ) 40 単位/日 もしくは (Ⅱ) 55 単位/日

(Ⅰ) 入浴サービスをご利用された場合に算定。

(Ⅱ) 自宅での入浴の自立を図る観点から、利用者宅を訪問し、浴室での動作を評価し、環境整備を助言します。個別入浴計画を作成し、自宅の状況に近い環境で入浴介助を実施します。

（注3） 介護職員処遇改善加算Ⅱ 所定単位数の9.0%（1月につき）

※若年性認知症利用者受入加算 60 単位/日

若年性認知症利用者の利用時に加算されます。

※施設による送迎を実施しない場合の減算 47 単位/片道

利用者が自ら通う場合、または家族が送迎を行う場合に減算されます。

※口腔機能向上加算 (Ⅰ) 150 単位/回（1月2回）

ご希望の方に歯科衛生士が口腔状態に応じた口腔ケアを実施した際に加算されます。

※科学的介護推進体制加算 40 単位/月

厚生労働省に LIFE データ（利用者の身体状況などの情報）を提出し、同省からのフィードバック内容を個別の計画書に反映します。

※ADL 等維持加算Ⅰ 30 単位/6 か月ごとに1回

6 か月に一度、利用者の ADL（日常生活動作）を評価し、厚生労働省に LIFE データを提出します。

※個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ 56 単位/日

生活機能向上を目的としてご利用者ごとに個別機能訓練計算書を作成し、その計画に基づき、複数の機能訓練の項目を準備し、専門職が心身の状況に応じた機能訓練を実施した場合に加算されます。3 か月に一度、ご自宅を訪問し生活状況の確認を行い、進捗状況等の説明と、必要に応じて計画の見直しを行います。

※個別機能訓練加算 (Ⅱ) 20 単位/月

利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施にあたり当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用します。

《利用者負担金の算出方法》

- ・ 該当月の総単位数×地域区分別1単位の単価=A（1円未満切捨て）

(小田原市は5級地という区分で、1単位の単価は10.45円となります)

- ・A×保険給付率=B(保険給付額:1円未満切捨て)
- ・A-B=①の「介護報酬に係る利用者負担金」となります。

《要支援認定者ならびに事業対象者 利用単位数》

	基本サービス	サービス提供体制強化加算Ⅲ (注4)	介護職員等処遇改善加算Ⅱ(注5)
要支援1・ 事業対象者	1回のご利用につき 436単位	24単位/月	該当月の総単位数×9.0%
	【月に5回以上のご利用の場合】 ひと月あたり1,798 単位		
要支援2・ 事業対象者	1回のご利用につき 447単位	48単位/月	
	【月に9回以上のご利用の場合】 ひと月あたり3,621 単位		

(注4) サービス提供体制強化加算Ⅲ (注1)に同じ

(注5) 介護職員処遇改善加算Ⅱ (注3)に同じ

※若年性認知症利用者受入加算 240単位/月
若年性認知症利用者の利用時に加算されます。

※口腔機能向上加算Ⅰ 150単位/月

※口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位/6か月に1回

※科学的介護推進体制加算 40単位/月

《利用者負担金の算出方法》… 要介護認定者と同じ算出方法です。

<その他>

※自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

○自動口座引き落とし(ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。)

○現金払い(月末締め、翌月払い)

※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超える場合を含む。)には、全額自己負担となります。

6、サービス利用の中止

(1) サービスの利用の中止をする際には、下記の連絡先までご連絡ください。

連絡先(電話): 0465-48-6877

(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。なお、キャンセル料を頂く場合がございます。

- ①利用前日の午後 5 時までにご利用中止のご連絡をいただいた場合
→無料
- ②利用前日の午後 5 時までにご利用中止のご連絡をいただけなかった場合
→食事代 700 円を頂きます。

7、事故発生時の対応

事業者は、現にサービス提供を行っている時に事故による利用者の怪我等が発生した場合には、事前に取り交わした緊急連絡先に連絡すると共に、主治の医師又は歯科医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。また、保険者に対して介護事故発生報告を行うと共に、介護事故再発防止策を検討し、利用者の説明をします。

8、緊急時の対応

事業者は、現にサービス提供を行っている時に事故による利用者の怪我及び利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。

9、損害賠償責任

事業者は、サービス提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

10、非常災害対策

事業者は、非常災害に対し具体的計画をたてておき、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

11、衛生管理対策

事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備等について「感染症対策マニュアル」等を作成し、衛生的な管理に努めます。研修等において「感染症対策マニュアル」等を周知徹底し、感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、従業者については、適宜に健康診断等を実施します。

12、職員研修

事業者は、従事者の質的向上を図るため、以下の職員研修機会を提供し、業務体制を整備します。

- 1) 採用時研修 採用後 3 か月以内
- 2) 継続研修 年 3 回以上
- 3) 課題研修 必要時

13、虐待防止のための措置に関する事項

事業所は、ご利用者の人権の擁護、虐待の発生を防止するための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。また、虐待防止のための指針を整備し、職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

14、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。

《小田原市鴨宮ケアセンター》

相談責任者 管理者 井口 広宣
対応時間 午前8時00分～午後5時00分
電話番号 0465-48-6877・0465-48-8120
ファックス 0465-48-6888

《小田原福祉会設置の福祉サービス相談委員会》

設置会場 小田原市穴部377 潤生園本部 会議室
相談会開催日 毎月第3木曜（10時から11時）
担当 第三者委員・高橋重光（電話：0465-35-1709）
第三者委員・北村セツ（電話：0465-34-1632）
第三者委員・高木雅子（電話：0465-36-4622）

《公的受付機関》

- ・小田原市高齢介護課介護給付係（月～金曜日 8:30～17:15）
小田原市荻窪300 Tel0465-33-1827
- ・神奈川県国民健康保険団体連合会（月～金曜日 8:30～17:15）
横浜市西区楠町27-1 Tel045-329-3447

15、守秘義務及び秘密の保持

事業者及び従業者は、業務上知りえた利用者及び家族の情報を漏らしません。また、退職後においてもこれらの情報を保守するべき旨に従業者との雇用契約の内容としています。但し、円滑にサービスを提供するために介護支援専門員（計画作成担当者）及び主治医・保険者には、書面（別紙「個人情報使用同意書」）により同意を得た上で、サービスを提供するために必要な個人情報を提供します。

16、法人の概要

名称	社会福祉法人 小田原福祉会
代表者名	理事長 時田 佳代子
所在地	小田原市穴部377番地
TEL	0465-34-6001
FAX	0465-34-9520
事業概要	<ul style="list-style-type: none">・特別養護老人ホーム 1事業所・地域密着型特別養護老人ホーム 1事業所・短期入所生活介護事業所 2事業所・認知症対応型共同生活介護事業所 2事業所・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 1事業所・通所介護事業所 3事業所・地域密着型通所介護 8事業所・居宅介護支援事業所 3事業所・介護予防支援事業所 4事業所・小規模多機能型居宅介護事業所 5事業所・訪問看護事業所 1事業所

（令和7年4月1日現在）

令和 年 月 日

上記のとおり重要事項を説明し、交付いたしました。

小田原市鴨宮ケアセンター

説明者氏名 _____

上記のとおり重要事項の説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

利用者氏名 _____

家族氏名 _____

利用者は、心身の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代行者 氏名 _____