

デイホーム ベルビルサロン田園



「指定地域密着型通所介護」
「通所型従前相当サービス」



重要事項説明書

株式会社 日本ライフデザイン

当事業所はご契約者に対して指定地域密着型通所介護・通所型従前相当サービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1 事業者

事業者の名称	株式会社 日本ライフデザイン
法人所在地	東京都中央区銀座7-4-12 銀座メディカルビル
代表者氏名	深澤 勲
電話番号	03-6228-5020

2 事業目的

要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定地域密着型通所介護を、また事業対象者・要支援状態にある高齢者に対し、適正な通所型従前相当サービス事業を提供することを目的とします。

3 事業所の概要

種類	指定地域密着型通所介護事業所 令和 4年 4月 1日指定 大和市 1493000283 号 通所型従前相当サービス事業所 令和 5年 4月 1日指定 大和市
事業所の目的	指定地域密着型通所介護・通所型従前相当サービスを提供する事業所
事業所の名称	デイホーム ベルビルサロン田園
事業所の所在地	神奈川県大和市中央林間5-9-3
電話番号	046-240-1323
管理者	三枝 たえ子
当事業所の運営方針	地域との結びつきを重視し、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した生活を営むことができるよう支援します。
開設年月日	平成 28年 4月 1日

4 施設の概要

敷地	構造	鉄筋コンクリート造 3階建(1階)
	延べ床面積	68.0㎡
	利用定員	10名
設備の概要	基本事業部門(事務室、相談室、機能訓練室)入浴部門(脱衣室、浴室) 給食部門(食堂、厨房)トイレ 手洗い 静養室	
設備の種類	面積	1人あたりの面積(食堂&機能訓練室)
食堂&機能訓練室	31.26 ㎡(有効面積48. 1㎡)	3.12㎡
浴室・脱衣室	2.89 ㎡・2.34㎡	
静養室	2.95 ㎡	
事務室・相談室	3.97 ㎡・1.80㎡	

5 事業実施地域及び営業時間

- (1)通常の実業実施地域大和市
- (2)営業日及び営業時間
- 一 営業日

月曜日から土曜日まで(祝日は営業する)
ただし、年末年始(12月31日～1月3日)は休業とする
- 二 営業時間

8:30 ～ 17:30
- 三 サービス提供時間

9:30 ～ 16:35

6 職員の配置状況

職種	職員数	職務内容
管理者	1(常勤)	・事業所の業務を統括する。
生活相談員	2(常勤) うち兼務 2名(常勤)	・サービスの質の改善・向上を図る。
介護職員	4名以上 うち兼務 4名	・介護業務
機能訓練指導員	1(非常勤) うち兼務 1名(非常勤)	・利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止する為の訓練を行う。

7 職員の勤務時間(交代制)

管理者	8:30～17:30
生活相談員	8:30～17:30
介護職員	8:30～17:30

介護にあたる従業者は資質向上の為の研修を毎月1回以上行う。

8 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1)利用料金が介護保険から給付される場合
- (2)利用料金の全額を利用者に負担いただく場合があります。

(1)介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、厚生労働大臣が定める基準及び大和市長が定める基準によるものとし、その1割、2割、3割の額とします。加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となり、利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで地域密着型通所介護計画・通所型従前相当サービス計画に定めます。

<サービスの概要>

共通的サービス

①入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりの方は、清拭のみとなります。

②排泄

- ・利用者の排泄の介助を行います。

③地域密着型通所介護計画書・通所型従前相当サービス計画書の作成

- ・「居宅サービス計画」に沿って、利用者やご家族の希望等を踏まえ「地域密着型通所介護計画」・「通所型従前相当サービス計画」の原案を作成し内容を説明のうえ、同意を得ます。

④送迎サービス

- ・利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。
(通常の事業実施地域を超えた時点から、1km毎片道100円)

<サービス利用料金>

下記料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金をお支払下さい。

<地域密着型通所介護 所要時間7時間以上8時間未満>

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護費					
基本報酬 単位/日	753単位	890単位	1032単位	1172単位	1312単位
利用料金/1回利用(1割)	787円	930円	1079円	1225円	1371円
利用料金/1回利用(2割)	1574円	1860円	2157円	2450円	2742円
利用料金/1回利用(3割)	2361円	2790円	3236円	3675円	4113円
入浴/1回利用(1割)	40単位 // 42円				
入浴/1回利用(2割)	40単位 // 84円				
入浴/1回利用(3割)	40単位 // 126円				

<通所型従前相当サービス事業>

	事業対象者・要支援 1	要支援 2
介護費		
基本報酬 単位/月	1798単位	3621単位
利用料金/1月利用(1割)	1879円	3784円
利用料金/1月利用(2割)	3758円	7568円
利用料金/1月利用(3割)	5637円	11,352円

《利用者負担額 1割(2割・3割)の算出方法》

*介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(9.0%)を算定させて頂きます。

・介護報酬総単位数(1月の合計単位)×0.09(サービス別加算率9.0%)=介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

・1日の単位×日数+入浴単位×日数+介護職員処遇改善加算=総単位

総単位 × 10.45(大和市地域単価) = ○○円

・○○円 - (○○円 × 0.9(小数点以下切り捨て)) = △△円(利用者1割負担額)

・○○円 - (○○円 × 0.8(小数点以下切り捨て)) = △△円(利用者2割負担額)

・○○円 - (○○円 × 0.7(小数点以下切り捨て)) = △△円(利用者3割負担額)

(9.0% = 地域密着型通所介護・通所型従前相当サービス事業 介護職員処遇改善加算(Ⅱ))

☆利用者がまだ介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦 お支払い戴きます。
法定代理受領サービスの場合 介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
☆利用者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。(下記(2)①参照)
☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食費

- ・昼食 950円(おやつ代含む) (食事時間12時～13時)
- ・上記以外のお食事については、別途、食材費及び調理費相当分を申し付けます。

②レクリエーション・クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：利用者の希望、内容により材料代等の実費分ご負担いただきます。

③おむつ代その他実費

紙おむつ・紙パンツ 1枚165円、尿取りパット1枚55円(持ち込みの際にはかかりません)

その他、実費が発生した際には、全額利用者様負担となります。

(3) 利用料金のお支払方法

料金のお支払いについては、月末締め翌月請求、自動引落し(毎月27日)にてお支払い頂きます。

また、直接窓口にご持参頂いてもお支払い可能です。

対応金融機関：株式会社シーエスエス

(4) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、地域密着型通所介護・通所型従前相当サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止を申し出をされた場合、取消料として下記の金額をお支払いいただきます。

但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

また通所型従前相当サービスのキャンセル料についても下記の通りではありません。

利用日の前日までに申し出があった場合	無料
利用日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の100% (自己負担相当額)

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

9 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

当施設のご利用相談室

- ・窓口担当者：管理者 三枝 たえ子
- ・ご利用時間：8:30～17:30
- ・ご利用方法：直接窓口、又は電話で
電話番号 046-240-1323

(2)行政機関その他苦情受付機関

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護苦情相談課

電話番号 045-329-3447

大和市役所 あんしん福祉部 介護保険課

住所 神奈川県大和市鶴間1-31-7

電話番号 046-260-5170

(3)事業所は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、事業所が提供した地域密着型通所介護・通所型従前相当サービスについて利用者、利用者の後見人又は利用者の家族から苦情申し立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

10 秘密保持について

従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。従業者であったものが正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らす事がないよう、従業者でなくなった後においてもこれらの者の秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容とするものとする。

個人情報の取り扱いについては、利用者の個人情報の重要性を確認し、大切に扱うと共により良いサービスを提供させて頂く為、責任を持って個人情報を保護致します。

11 虐待防止・身体拘束について

利用者の人権擁護・虐待防止に努める観点から「虐待防止に関する措置」を適切に実施します。

原則として身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、事前に本人(本人が判断できる状態にないと考えられる場合は家族等)の了解を得るものとします。 高齢者虐待・身体拘束に関する研修を年2回実施します。

12 従業者研修について

介護に当たる従業者の資質向上の為の研修は次の通り設けるものとし 業務体制を整備する。

①採用時研修 採用後1か月以内

②施設内研修 毎月 (その他 医療福祉関係の資格を有さない従業者は
認知症介護基礎研修を受講する)

13 第三者評価について

当施設は第三者評価の実施を行っておりません。

14 事故発生時の対応について

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者のご家族、利用者に係る居宅介護支援事業者もしくは地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービスの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。当事業者は、損害賠償保険に加入しています。

(1) 事故発生時

①利用者への対応

- ・利用者が事故により、身体に障害を発生している場合、医療・治療・生命維持のための可能な限りの応急処置をとります。

②利用者の家族への連絡

- ・説明は責任者が行い、すみやかに事実を伝えます。

③事故状況の把握

- ・事故及び送迎中の事故の正確な把握をし、概要をできるだけ迅速に、事故報告に記載します。
- ・報告書は簡潔かつ要点をまとめて記載し報告します。

④関係機関への届け出報告

- ・事故の程度・状況に応じて関係機関へ報告します。

(2) 解決へ向けて

①利用者家族への対応

- ・施設として、事故原因等を調査し明確にした上で、適切な対応を図ります。

②責任問題については、契約書第16条を参照し、迅速かつ誠実に行ないます。

(3) 緊急時の連絡先

- ・利用者様の状況に応じて速やかに下記に連絡をさせていただきます。

ご契約利用者氏名

事業所名

所在地

担当介護支援専門員氏名

担当地域包括支援センター職員氏名

電話番号

ご家族氏名及び続柄

ご家族緊急時連絡先(電話番号)

15 利用される前に必要なもの

利用される際には、原則として下記のものが必要になります。(コピーでも可)

- ①後期高齢者医療受給者証
- ②介護保険被保険者証 ③介護保険負担割合証
- ④日用品 室内靴、歯ブラシ、ヘアブラシ、ビニール袋等
- ⑤衣類 肌着、下着類、靴下、季節により上に羽織るもの等(※)

※オムツを使用されている方は替えのオムツをご用意下さい。

年 月 日

指定地域密着型通所介護・通所型従前相当サービス事業の提供の開始に際し、
本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

株式会社 日本ライフデザイン

指定地域密着型通所介護 ・ 通所型従前相当サービス事業

デイホーム ベルビルサロン田園

説明者

印

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、指定地域密着型通所介護・
通所型従前相当サービスの提供開始に同意し、この交付を受けました。

(契約者様)

ご住所

氏 名

印

※ 契約者様が利用者様ご本人の場合は、以下の記入は不要です。

(利用者)

ご住所

氏 名

印