

デイサービスセンター なかやま

重要事項説明書

令和6年12月1日現在

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

・法人名	株式会社千雅
・施設名	デイサービスセンター なかやま
・開設年月日	平成31年2月1日
・電話番号	045-929-5350
・Fax 番号	045-929-5351
・管理者名	耳野 功一
・介護保険指定番号	1473302576
・併設事業所	訪問介護看護事業所けやき 訪問介護事業所 けやき

(2) 事業の目的と運営規程

通所介護施設は、要介護状態の高齢者に対し生活機能の維持又は向上を目指し、介護や機能訓練、その他日常生活上のお世話などの通所介護サービスを提供することで、その高齢者が能力に応じた日常生活を営むことができるよう、又、居宅での生活を一日でも長く継続できるよう、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解頂いたうえで御利用下さい。

当施設でのサービスは、居宅介護支援事業所（介護支援専門員）との協議の上作成した通所介護サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、上記の目的を達成するために利用者・利用者代理人の希望を十分に取り入れ、同意を頂いた内容で作成されており、利用者の状態に照らして適切な通所介護サービスを行います。明るく家庭的な雰囲気のもとで利用して頂けるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

(3) 施設の職員体制

・管理者 （事業所の管理業務）	1名（常勤1名）
・生活相談員（相談業務）	3名以上 (常勤1名以上・非常勤1名以上)
・介護職員（介護業務）	6名（常勤1名以上・非常勤1名以上）
・看護職員（看護業務）	2名以上（非常勤2名以上）
・機能訓練指導員（機能訓練指導）	2名以上（非常勤2名以上）

2. 営業時間

- ・月曜日から土曜日（祝日含む） 8：30～17：30
- ・休日 日曜日及12月29日から1月3日
- ・サービス提供時間 1単位目 8：30～12：40
2単位目 13：00～16：20

3. サービスの内容及び提供方法

- 一 日常生活上の世話及び支援
- 二 食事の提供
- 三 入浴（利用者の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- 四 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- 五 レクリエーション
- 六 バイタルチェック
- 七 送迎
- 八 相談
- 九 家族指導

これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂くものもありますので、具体的にご相談ください。

通常の実施地域は以下とする。

緑区、青葉区、都筑区

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力を頂き、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようになっています。

＜協力医療機関＞

医療法人横浜千雅 ベルディーナクリニック

住所： 神奈川県横浜市港北区高田西三丁目1-13

電話： 045-595-3603

5. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して通所介護を利用して頂くために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

6. 要望及び苦情等の相談

当施設には、支援相談の専門員として生活相談員が勤務していますので、お気

軽にご相談ください。

<サービスの相談・要望・苦情等の窓口>

デイサービスセンター なかやま 担当 耳野 功一
TEL) 045-929-5350
(受付時間 月曜日から土曜日 8:30~17:30)

苦情申立機関 神奈川県国民健康保険団体連合会
TEL 045-329-3447
横浜市 はまふくコール（横浜市苦情相談コールセンター）
TEL 045-263-8084
青葉区高齢・障害支援課
TEL 045-978-2479
都筑区高齢・障害支援課
TEL 045-948-2313
緑区高齢・障害支援課
TEL 045-930-2315

7. 秘密保持

- ① **従業員**は、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を正当な理由なく第三者に漏らしません。また退職後も同様とします。
- ② 事業所は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。
- ③ 事業者は、利用者**家族**から予め文書で同意をえない限り、サービス担当者会議等において当該家族の個人情報を用いません。

8. 緊急時の対応

利用者に対するサービスの提供中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護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。

10. 賠償責任

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には、損害賠償を速やかに行います。

11. 非常災害対策

(1) 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、防火管理者又は、火気・消防等についての責任者を定め、消火、通報及び避難の訓練を年2回以上定期的に行う。

(2) 感染症及び非常災害等発生時における事業継続計画(BCP)を策定し、定期的な研修を実施します。また、事業継続計画に基づき、訓練を実施します。

12. 職員への研修

事業所は、従業者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、又、業務体制を整備する。

- 一 採用時研修 採用後1ヶ月以内
- 二 継続研修 年1回

当施設についての詳細は、直接お問い合わせください。

13. 虐待の防止

(1) 虐待防止のための指針の整備、また対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業者に周知します。

(2) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。

14. 利用料金

(1) 基本料金（厚生労働大臣の定める基準によるものとし、通所介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割又は2割又は3割の額とします。）

通所介護利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び利用時間によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です。）

ディサービスセンターなかやま 利用料金表

新（令和6年6月1日ご利用分から）	【通所介護費（通常規模型）】			横浜市：2級地10.72円	
通所介護費（1回につき）	単位数	(単位：円)			
		基本利用料	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合					
要介護1	370	3,966	397	794	1,190
要介護2	423	4,534	454	907	1,361
要介護3	479	5,134	514	1,027	1,541
要介護4	533	5,713	572	1,143	1,714
要介護5	588	6,303	631	1,261	1,891
(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合					
要介護1	388	4,159	416	832	1,248
要介護2	444	4,759	476	952	1,428
要介護3	502	5,381	539	1,077	1,615
要介護4	560	6,003	601	1,201	1,801
要介護5	617	6,614	662	1,323	1,985
(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合					
要介護1	570	6,110	611	1,222	1,833
要介護2	673	7,214	722	1,443	2,165
要介護3	777	8,329	833	1,666	2,499
要介護4	880	9,433	944	1,887	2,830
要介護5	984	10,548	1,055	2,110	3,165
(4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合					
要介護1	584	6,260	626	1,252	1,878
要介護2	689	7,386	739	1,478	2,216
要介護3	796	8,533	854	1,707	2,560
要介護4	901	9,658	966	1,932	2,898
要介護5	1008	10,805	1,081	2,161	3,242

加算（要件を満たす場合に基本料金の他に以下の料金が加算されます。）

加 算	単位数	基本利用料	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日につき）	40	428	43	86	129

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%) <1単位未満の端数四捨五入>×1単位の単価(10.72円) 上記金額の負担割合に応じた額(1割、2割又は3割)が利用者様負担額となります
---------------	--

⑥同一建物減算

当事業所と同一建物に居住されている利用者様は、所定単位数から94単位/日を減じた単位数で算定いたします。

※同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理は、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いる。

ディサービスセンターなかやま利用料金表

新（令和4年10月1日ご利用分から）

【通所介護費（通常規模型）】横浜市：2級地10.72円

通所介護費（1回につき）	単位数	(単位：円)			
		基本利用料	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合					
要介護1	368	3,944	395	789	1,184
要介護2	421	4,513	452	903	1,354
要介護3	477	5,113	512	1,023	1,534
要介護4	530	5,681	569	1,137	1,705
要介護5	585	6,271	628	1,255	1,882
(2) 所要時間4時間以上5時間未満の場合					
要介護1	386	4,137	414	828	1,242
要介護2	442	4,738	474	948	1,422
要介護3	500	5,360	536	1,072	1,608
要介護4	557	5,971	598	1,195	1,792
要介護5	614	6,582	659	1,317	1,975
(3) 所要時間5時間以上6時間未満の場合					
要介護1	567	6,078	608	1,216	1,824
要介護2	670	7,182	719	1,437	2,155
要介護3	773	8,286	829	1,658	2,486
要介護4	876	9,390	939	1,878	2,817
要介護5	979	10,494	1,050	2,099	3,149
(4) 所要時間6時間以上7時間未満の場合					
要介護1	581	6,228	623	1,246	1,869
要介護2	686	7,353	736	1,471	2,206
要介護3	792	8,490	849	1,698	2,547
要介護4	897	9,615	962	1,923	2,885
要介護5	1003	10,752	1,076	2,151	3,226

②加算（要件を満たす場合に基本料金の他に以下の料金が加算されます。）

加 算	単位数	基本利用料	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日につき）	40	428	43	86	129
入浴介助加算Ⅱ（1日につき）	55	589	59	118	177

③介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算Ⅰ	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(5.9%)<1単位未満の端数四捨五入>×1単位の単価(10.72円) 上記金額の負担割合に応じた額(1割、2割又は3割)が利用者様負担額となります
-------------	--

④介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等特定処遇改善加算(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(1.0%)<1単位未満の端数四捨五入>×1単位の単価(10.72円) 上記金額の負担割合に応じた額(1割、2割又は3割)が利用者様負担額となります
------------------	--

⑤介護職員等ベースアップ等支援加算

介護職員等特定処遇改善加算(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(1.0%)<1単位未満の端数四捨五入>×1単位の単価(10.72円) 上記金額の負担割合に応じた額(1割、2割又は3割)が利用者様負担額となります
------------------	--

⑥同一建物減算

当事業所と同一建物に居住されている利用者様は、所定単位数から94単位/日を減じた単位数で算定いたします。

※同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理は、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いる。

⑦加算

◆ 延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3ヶ月間、基本報酬の3%の加算を行う

※上記料金は、介護保険関連の法令(令和4年10月1日改正)に基づき定められた料金です。法令が改正になった場合には法令に従い変更させていただきます。

(2) 利用者の希望によるその他の費用

一	昼食代	594 円
	おやつ代	140 円
	コーヒー	64 円 (1杯)
	紅茶	54 円 (1杯)
二	おむつ代	108 円 (1枚)
	パット代	54 円 (1枚)
三	教養娯楽費	実費

(3) キャンセル料

急なキャンセルがあった場合についても、キャンセルは徵収いたしません。

(4) 支払方法

- ・毎月 15 日前後に、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払い頂きますと領収書を発行いたします。
- ・お支払いは、現金払い、銀行振込み又は口座引き落としてお支払いいただきます。

15. 第三者評価実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

令和 年 月 日

通所介護サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

[事業所]

所在地 神奈川県横浜市緑区上山二丁目35番1号

施設名 デイサービスセンター なかやま

説明者 耳野 功一



私は本書面により、事業者から通所介護サービスについての重要事項の説明を受けました。又、その内容に関して理解した上でサービスの利用に同意し、交付を受けました。

[利用者]

住 所 _____

氏 名

印

[利用者代理人]

住 所 _____

続 柄

氏 名

印