地域密着型通所介護重要事項説明書

1　事業所の概要

(1) 名称他

事業所名　　デイサービスさくらの季・おおぐち
所在地　　神奈川県横浜市神奈川区大口通　15-4
電話番号　　045-716-8068
介護保険事業所番号　　1470201524

(2) 職員体制

管理者	1名
生活相談員	3名（常勤3名）
介護職員	10名（常勤4名・非常勤6名）
看護師	2名（非常勤・機能訓練指導員兼務）
機能訓練指導員	2名（非常勤・看護師兼務）

(3) 営業日及び営業時間

月曜日～土曜日（12月31日～1月3日を除く）祝日も営業
サービス提供時間　9時30分～16時30分
営業時間　8時30分～17時30分

(4) 定員

18名

(5) 事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、横浜市神奈川区、保土ヶ谷区、西区、鶴見区、港北区の全域とする。

2　事業の目的

株式会社さくらの季が開設するデイサービス　さくらの季・おおぐち（以下、「事業所」という）が行う地域密着型通所介護事業及び第1号通所事業（以下、「事業」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護者、要支援者または事業対象者（以下、要介護者等」という）に対し、事業所の生活相談員及び機能訓練指導員、看護師、准看護師等の看護職員（以下、「従事者」という）が、当該事業所において、排泄、食事等の介護、入浴の介助、その他日常生活上の世話または支援、機能訓練等の適切な地域密着型通所介護及び第1号通所事業を提供することを目的とする。

3　運営の方針

事業の実施に当たっては、要介護者等となった場合においても、心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、更に利用者の社会孤立感の解消及び心身の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担を軽減を図る為に、必要な日常生活上の世話または支援、機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。また利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。

4　提供するサービス内容

・健康チェック：ご利用者様の健康チェツクと健康相談を行います。
・食事：栄養並び身体の状況及び食事制限等を考慮したお食事を提供します。
・入浴：見守り介助により入浴またはシャワー浴を行います。
・排泄：利用者様の排泄の介助を行います。
・機能訓練：日常生活の自立を目標に日常動作訓練を行います。
・レクリエーション：制作活動、ゲームなどを通して利用者様同士の人間関係をスムーズに活性化します。
・口腔チェック：昼食後に口腔ケアを行います。
・送迎：ご自宅までの送り迎えを行います。

5　地域密着型通所介護料金表

介護報酬に関わる費用　　2級地　10.72円

※本事業所は、算定項目にレ点のある項目について該当した場合に料金が発生します。

	地域密着型通所介護費	単位数	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回につき）	所要時間7時間以上8時間未満			
	要介護1	753	808	1,615	2,422
	要介護2	890	954	1,908	2,862
	要介護3	1,032	1,107	2,213	3,319
	要介護4	1,172	1,257	2,513	3,769
	要介護5	1,312	1,407	2,813	4,220
✓	入浴介助加算Ⅰ/1回	40	43	86	129
✓	個別機能訓練加算Ⅰイ/1回	56	60	120	180
✓	個別機能訓練加算Ⅱ　/月	20	22	43	65
✓	科学的介護推進体制加算/月	40	43	86	129
✓	サービス提供体制強化加算Ⅱ/１日	18	20	39	58
✓	介護職員処遇改善加算Ⅰ　/　月	R6.4～5月 介護報酬総単位数×8.2%×10.72%（特定処遇改善・ベースアップ等支援加算含） R6.6月～　介護報酬総単位数×9.2%×10.72%			

●介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算

●1単位未満の端数、四捨五入

●介護職員処遇改善加算の利用者負担負担額は、上記額－（上記額×負担割合1円未満切り捨て）

●負担割合は　1割負担の場合：0.9　2割負担の場合：0.8　3割負担の場合：0.7

利用者負担産出方法

地域単価×単位数＝○○円（１円未満切り捨て）

○○円－（○○円×負担割合（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※実際の利用者負担額の算出は、1ヶ月のサービス合計単位数により計算しますので誤差が生じます。

その他の費用

項　　目	利用料金	備　考
昼食代/おやつ代	580円/100円	1日
おむつ代	100円	1枚
尿取りパット代	50円	1枚

倉持様の場合　　週2回のご利用で月　5　日位のご利用の予定です

(954+43+60+20)×5+22+43+685＝6,135　　680×5＝3,400　　概ね　月9,535円

1日当たり概ね　1,907　円位のご負担です。

※令和6年6月より　介護職員処遇改善加算の単位が改定されます。

上記利用料について、説明を受けたうえ了承致しました。

令和　　6年 5月 21日

＿＿＿

8　苦情・相談の対応

苦情・相談

当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口
デイサービス　さくらの季・おおぐち
担当者　粟竹　舞　　電話番号　045-716-8068

介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

神奈川県国民保険団体連合会介護保険課	045-329-3447
横浜市介護事業指導課	045-671-2356
神奈川区高齢・障害支援課	045-411-7019
港北区高齢・障害支援課	045-540-2325
鶴見区高齢・障害支援課	045-510-1770
保土ヶ谷区高齢・障害支援課	045-334-6394
西区高齢・障害支援課	045-320-8491

9　緊急時・事故発生時・非情災害時の対応

緊急時等における対応方法

事業所の職員は、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時には、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ずる。

事故発生時の対応

利用者に対する通所介護サービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者に係る居宅支援事業所等に連絡を行うと共に必要な措置を講ずる。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。

事故発生に関する横浜市のお問い合わせ先
横浜市介護事業指導課　　045-671-3413

非常災害対策

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、防火管理者または、火災、消防等についての責任者を定め、消化、通報及び避難の訓練を年2回以上定期的に行う。

10　第三者評価の実施状況　　なし

11　当社の概要

名　称　　：株式会社　さくらの季
代表者　　：代表取締役　赤星　正大
本社所在地：横浜市神奈川区大口通40-5-104
電話番号　：045-717-5941
業務概要　：通所介護・訪問介護・住宅型有料老人ホーム運営

令和　6年　5月　21日

サービスの締結に当たり、本書面に基づき重要事項の説明のうえ、書面を交付致しました。

事業所　　名　称　　デイサービスさくらの季・おおぐち
説明者　　粟竹　舞

サービスの締結に当たり、本書面に基づき重要事項の説明及び書面の交付を事業者から受けました。

利用者　　氏　名＿＿＿