

重要事項説明書(介護予防・日常生活支援総合事業サービス)

1 事業の目的

ベストリハ株式会社が開設する「ベストリハ山王」が行う、介護予防・日常生活支援総合事業の適切な運営を確保するために人員及び運営管理に関する事項を定め、デイサービスセンターの介護予防通所介護従業者が要介護状態にある高齢者に対し、介護予防・日常生活支援総合事業を提供することを目的とします。

2 運営の方針

デイサービスセンターの介護予防・日常生活支援総合事業介護従業者は、介護認定者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター等と綿密な連絡を図り、総合的な保健・医療・福祉サービスの提供に努めるものとします。

3 介護予防・日常生活支援総合事業介護サービスを提供する事業所の概要

事業所名	ベストリハ 株式会社
代表者氏名	代表取締役 渡邊 仁
本社所在地	東京都台東区上野6-16-17 朝日生命上野昭和通ビル6階
連絡先	電話(03)6284-4350 FAX(03)6284-4351

4 利用者への介護予防・日常生活支援総合事業介護サービスを提供する事業所の概要

事業所名	ベストリハ山王
介護保険指定事業者番号	13A1100570
事業所所在地	東京都大田区山王4-11-7 シヤトレ山王1階
連絡先	電話(03)3776-6830 FAX(03)3776-6831
管理者	吉田裕介
通常の事業の実施地域	大田区、品川区
事業所利用定員	35 名

5 サービスの内容

- 1 当社において、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。
- 2 事業所は、次の内容によりサービスを提供します。
- 3 外出支援・外食支援及び社会参加支援を機能訓練の一環として推進しており、ご希望があればサービスのご提供をしています。

6 サービス内容区分

- 1 送迎
- 2 生活指導(相談援助等)
- 3 個別機能訓練 日常生活動作訓練
- 4 介護
- 5 レクリエーション
- 6 健康チェック
- 7 口腔機能向上サービス
- 8 その他

7 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日	祝祭日	日曜日
営業時間	8:30～18:00	8:30～18:00	休み

(注)12月30日～1月3日は「休み」となります。

8 サービス提供時間(7時間以上9時間未満)

営業日	月～土曜日	祝祭日	日曜日
提供時間	9:30～16:45	9:30～16:45	休み

上記時間は基本のサービス提供時間となります。送迎の関係で基本時間を変更してサービスを提供させて頂くこともございます。

9 事業所の職員体制

職 種	職 務 内 容	人 員 数		常 勤	非 常 勤
管理者	職員及び業務の管理	1 名	介護職員と兼務	1 名	0 名
生活相談員	利用者及び家族からの相談・苦情等に対応	2 名	内2名介護職員と兼務	2 名	0 名
看護職員	身体状況を把握し、健康状態に配慮したサービスの提供	2 名	内2名機能訓練指導員と兼務	0 名	2 名
介護職員	介護予防通所介護計画書に基づいたサービスの提供	5 名	内1名管理者と兼務 内1名生活相談員と兼務	5 名	0 名
機能訓練指導員	個別機能訓練計画を作成・実施	2 名	内2名看護職員と兼務	0 名	2 名

*日勤…8:30～18:00 半日勤…8:30～12:45・13:45～18:00 *月曜日～土曜日、交代制週休2日

10 サービス利用料(円/月)

※別紙参照

11 利用者負担額一覧表(1ヶ月) *介護保険適用の場合

※別紙参照

12 サービス利用のキャンセル

介護予防・日常生活支援総合事業介護サービスの利用のキャンセルについては、利用者が8:30～9:00までに事業所に通知した場合、利用料等を負担する必要がありません。なお、9:00までにサービス利用のキャンセルを通知しなかった場合、事業者は利用者に対して食事代のキャンセル料を請求させていただきます。

13 サービス利用料支払方法

(1)自己負担金は、原則的にA.自動口座引き落としにてお支払頂きますようお願い致します。ただし、やむを得ない事情がある場合につきましては、B.のお支払方法も受付いたします。

A.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、翌月所定の振替日(土日祝日の場合は翌銀行営業日)に引き落としにさせていただきます。
- ・口座引き落としの手続き完了までの期間及び介護保険上の事情により 請求が遅れた場合や残高不足等の事情により口座振替が出来なかった場合の自己負担金についてはBの方法をお願いいたします。

B.現金払い(翌月10日前後にご請求をさせていただきます。)

(2)上記の利用料負担金は、「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。介護予防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、利用者が保険給付分(9割または8割または7割)を請求することになります。

* 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は、超えた全額分については全額自己負担となります。(この場合には、介護予防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上、利用者の同意を得ることになります。)

14 事故発生時の対応

事故防止には最善を尽くします。万が一、事故が発生した場合は以下の点に留意して対応させていただきます。

- ①事故が発生した場合、予めお知らせいただいている「緊急連絡先」へ速やかに連絡します。また、必要に応じて地方公共団体など関係機関にも連絡します。
- ②事故を調査した結果に基づいて、ご家族等にその発生状況やその後の対応について事実を十分に説明します。
- ③事故後の対応にあたっては、ご利用者本人やご家族の気持ちを考え、誠意ある態度で対応します。
- ④利用者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重大な過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除、または賠償額を減額されることがあります。尚、事故発生後の再発防止については是正処置計画を立案し対策を講じます。

15 緊急時等の対応

事業者は、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ときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講じます。

16 非常災害対策

事業者は、非常災害にそなえて具体的な計画を定め、利用者を対象に年2回以上の避難救出訓練を実施します。

17 注意事項

- ① 利用者様同士の金品の貸し借り、売買行為。
- ② 貴重品の持ち込み。
- ③ デイサービスの提供飲食物(昼食、おやつ等)の持ち帰り。
- ④ 持ち込みでの飲酒・飲食。
- ⑤ デイサービス利用時間内の無断外出。
- ⑥ 暴言暴行、セクハラ、その他の迷惑行為。
- ⑦ 喫煙所以外での喫煙

* デイサービスセンター内で、心地よく過ごして頂くために上記の行動は
ご遠慮して頂きたいと思えます。

尚、ご相談がある場合は、生活相談員が対応させていただきます。

18 連帯保証人について

連帯保証人は、乙と連帯して本契約に基づく一切の責務を負う。

乙は、甲から連帯保証人の追加または変更の指示を受けた場合に於いては、遅滞なく必要な手続きを
とらなければならない。

甲、乙及び連帯保証人は、本契約から生ずる権利義務について、紛争を生じたときは、甲の住所を管轄する裁判所を
第1審の裁判所とすることに合意する。

19 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。

ベストリハ 山王 管理者 吉田裕介	所在地	東京都大田区山王4-11-7 シャトレ山王1階
	電話番号	(03)3776-6830
	FAX番号	(03)3776-6831
	受付時間	8:30～18:00

当施設以外に、お住まいの市町村の相談・苦情窓口、東京都国保連合会等でも受け付けています。

東京都大田区役所介護保険課

電話 03-5744-1655

東京都品川区役所介護保険課

電話 03-5742-6278

東京都国民健康保険団体連合会

電話 03-6238-0011

【2024年 2月 1日 現在】

【品川区】介護予防・日常生活支援総合事業 料金表

10 サービス利用料(円/月)

介護度	基本単価	処遇改善加算	運動器機能向上	口腔機能向上
要支援1	11118円 (1020単位)	218円 (20単位)	2398円 (220単位)	1308円 (120単位)
要支援2	23435円 (2150単位)	436円 (40単位)		

サービス利用料(円/回)

介護度	入浴加算	送迎加算
要支援1	545円 (50単位)	490円 (45単位)
要支援2		

* 一月の利用合計単位数に対し、1単位10.90円の計算となります。

* 介護保険適用の場合、上記単価の10%または20%または30%がご利用者の負担となります。

11 利用者負担額一覧表(1ヶ月) * 介護保険適用の場合

介護度	基本料金	運動機能向上加算	介護職員処遇改善手当	通所サービス利用者負担合計
要支援1(1割)	1112円	240円	22円	1374円
要支援2(1割)	2344円	240円	44円	2628円
要支援1(2割)	2224円	480円	44円	2748円
要支援2(2割)	4687円	480円	88円	5255円
要支援1(3割)	3336円	720円	66円	4122円
要支援2(3割)	7031円	720円	131円	7882円

* 食費として普通食一食600円/日、及び教材・娯楽費、オムツ代が実費必要となります。

利用者負担額一覧表(1回)

介護度	入浴加算	送迎加算【片道】
1割負担	55円	245円
2割負担	109円	490円
3割負担	164円	735円

* 入浴・送迎を利用された場合は、上記金額が追加となります。