

# 介護予防通所介護相当サービス重要事項説明書

## 1 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

事業所名：デイサービスあゆみ指定通所介護事業所

TEL：055-285-1938（担当：内藤 まなみ） 重要事項説明者 相談員又は管理者

各市区町村でも受け付けております。※ご不明な点は、お尋ねください。

## 2 事業所名デイサービスあゆみ指定通所介護事業所の概要

### (1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	デイサービスあゆみ指定通所介護事業所
所在地	山梨県南アルプス市有野 3370 番地 1
介護保険指定番号	1971600729
サービス提供地域	南アルプス市

### (2) 営業日及び営業時間

営業日：月曜～土曜日(ただし、8月14日～8月16日及び12月30日～1月3日を除く)

営業時間：8:30～17:30

サービス提供時間：9:20～16:30

### (3) 職員体制

職種/員数	生活相談員	介護職員	看護職員	機能訓練指導員
人数	1名以上	1名以上	1名以上	1名以上

## 3 サービス内容

個別サービス計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、口腔機能向上、アクティビティーその他必要な介護等を行います。

## 4 利用料金

### (1) 利用料

サービス内容	単位数
要支援 1	1798 単位/月
要支援 2	3621 単位/月
科学的介護推進体制加算	40 単位/月
サービス提供体制強化加算(I)イ	88 単位/月
介護職員処遇改善加算 I (～R6.5)	59 単位/月
介護職員等ベースアップ等支援加算 (～R6.5)	総報酬の 1.1%
介護職員等処遇改善加算 I (R6.6～)	所定単位数の 8.0%

- ・上記記載の単位数に地域区分別の単価を含めた利用料金のご請求となります。
- ・自己負担割合については負担割合証に記載された負担割合となります。
- ・介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

### ○自費をいただくもの（介護保険適用外）

食費	600円/回	オムツ・リハビリパンツ	100円/回
レクリエーション材料費	実費	尿取りパット	80円/回

### (2) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合の交通費。1kmにつき10円。

### (3) キャンセル料金

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。

(連絡先：デイサービスあゆみ TEL 055 - 285 - 1938)

① ご利用日の 8:00 までにご連絡がなかった場合	食事(おやつ代含む)にかかる費用	600円
----------------------------	------------------	------

### (4) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月 10 日前後に当月分の料金を請求いたしますので、請求書お渡し月内にあらかじめ指定の方法でお支払いください。

## 5 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

介護予防サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に計画作成ご担当者様とご相談ください。その後、お電話などでお申し込み下さい。当社職員がお伺いいたします。個別支援計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。サービスを利用する際は、必ず介護保険証と負担割合証を 2 枚一緒にご提示下さい。

### (2) サービスの終了

#### ① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の 1 週間前までにお申し出ください。

#### ② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月までに文書にて通知いたします。

#### ③ 自動終了 (以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します)

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護・要支援認定区分が非該当〔自立〕と認定された場合  
※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ 利用者が亡くなられた場合

#### ④ その他

- ・ 当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 10 日以内に支払わない場合、または利用者やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます。
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または中止することがあります。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患 (感染症) が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

## 6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

### 【事業内容】

介護予防通所介護相当サービス事業

#### 【事業者】

山梨県南アルプス市有野 3370 番地 1  
株式会社 Will  
代表取締役 中山 まどか

#### 【事業所】

山梨県南アルプス市有野 3370 番地 1  
デイサービスあゆみ指定通所介護事業所(事業所番号 1971600729)

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 \_\_\_\_\_

署名代行事由：

家族代表者 \_\_\_\_\_