

# デイサービスセンターおさんぽ 重要事項説明書

## 介護予防・日常生活支援総合事業

### (基準緩和型通所介護サービス)

利用者に対するサービスの提供開始にあたり、当事業所が説明すべき重要事項は次のとおりです。

#### 1. 事業者

法人名	有限会社 アシスト
法人所在地	愛知県愛知郡東郷町大字和合字牛廻間105番地
法人連絡先	(TEL) 0561-37-5424 (FAX) 0561-37-5425
代表者氏名	有限会社 アシスト 代表取締役 下田 光俊 ㊞

#### 2. 事業所の概要

事業所の種類	第一号通所事業(基準緩和A型通所介護サービス)
指定事業者番号	2375001050
事業所の目的	介護保険法に従い、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できるよう、必要な日常生活上の世話をを行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及びご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
事業所の名称	デイサービスセンター おさんぽ
事業所の所在地	愛知県愛知郡東郷町大字和合字牛廻間19番地33
電話番号・FAX	(TEL) 0561-42-8887 (FAX) 0561-37-5425
管理者氏名	内野 佳代
指定年月日	平成30年4月1日
事業実施地域	愛知郡東郷町
営業日	月曜日～金曜日(祝日・GW・お盆休み・年末年始を除く)
営業時間	8時30分～17時30分
サービス提供時間	① 9時20分～12時30分 ② 13時20分～16時30分
利用定員	3人

### 3. 職員体制（令和6年4月1日現在）

	人 数	業務内容
管理者	1名	サービス管理全般
生活相談員	1名以上	生活上の相談等
機能訓練指導員	1名以上	機能維持訓練等
看護職員	1名以上	医療、健康管理業務等
介護職員	1名以上	日常介護業務等

### 4. サービス内容

- ① 送迎・・・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以外からのご利用の場合は、交通費実費（1km 37円）をご負担いただきます。
- ② 食事・・・介護保険給付対象外、別途料金(全額実費)をいただきます。  
食事の提供・必要に応じて食事の介助を行います。
- ③ おやつ・・・②13:20～16:30のサービスご利用の方のみ、おやつ代を頂きます。
- ④ 排泄・・・利用者の排泄介助、トイレへの誘導等を行います。
- ⑤ 機能訓練・・・運動機能向上加算に関する機能訓練サービス  
日常生活動作の向上を目標に個別に計画を立てて行います。

### 5. 利用料金

- ① 基本サービス料\*1単位：10.0円となります。

介護保険適用	単位
送迎あり	347単位（1回につき）
送迎なし	307単位（1回につき）

※ 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）

食事代	1日あたり	700円
おやつ代	1日あたり	150円
おむつ代	1枚	110円
リハビリパンツ代	1枚	120円
パット代	1枚	35円
シート代	1枚	30円
レクリエーション活動	材料代	実費分
通常の実施地域を越えて 行う送迎の費用	1キロメートル	37円

● キャンセル料金

ご利用者の都合により、サービスを中止する場合、下記のキャンセル料を頂きます。但し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。

ご利用日の前日までに申出があった場合	無 料
ご利用日の前日までに申出がなかった場合	当日の食費

6. 利用料金のお支払方法

料金の支払いは、契約時に登録いただきました口座より引落としによるものとします。但し、やむをえない理由がある場合は、現金支払いも可とします。

7. 利用の中止・変更・追加

1. 利用予定日の前に、利用者の都合により、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所に申し出てください。
2. 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利用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利用者に提示して協議します。

8. 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、居宅介護支援事業所等へ連絡いたします。

家 族	氏名	
	連絡先	
主治医	主治医氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		

9. 苦情の受付について

デイサービスセンター おさんぽ	電話番号	0 5 6 1 - 4 2 - 8 8 8 7
	F A X	0 5 6 1 - 3 7 - 5 4 2 5
	担当者	内野 佳代 (管理者)
愛知県国民健康保険団体 連合会介護福祉室 (苦情調査係)	電話番号	0 5 2 - 9 7 1 - 4 1 6 5
	F A X	0 5 2 - 9 6 2 - 8 8 7 0
東郷町役場 高齢者支援課	電話番号	0 5 6 1 - 5 6 - 0 7 3 5
	F A X	0 5 6 1 - 3 8 - 7 9 3 2

10. サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応

損害賠償責任保険の加入状況	あいおいニッセイ同和損保（介護事業所総合保険）
事故対応及び予防のための指針	デイサービスセンターおさんぼ運営規定内に記載あり

11. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所：所在地 愛知郡東郷町大字和合字牛廻間19番地33  
事業所名 デイサービスセンター おさんぽ

重要事項説明者 \_\_\_\_\_

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、同意します。

利用者：住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族：住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(続柄： \_\_\_\_\_ )