

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

第１号通所事業

当事業所は、要支援１・２の方を対象に第１号通所事業を提供しております。

この重要事項説明書はその内容についてご説明します。

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
電話番号・ＦＡＸ	（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 印

２．事業所の概要

事業所の種類	指定第１号通所事業
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行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び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、日進市の一部、みよし市の一部
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 ９時２０分～１４時３０分 ③ １３時２０分～１６時３０分
利用定員	１８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（1 km 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・・・③13:20～16:30 のサービスをご利用の方のみ、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入浴・・・バイタルチェック後、入浴または清拭（体拭き）を行います。
- ⑥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

<東郷町の場合>

要支援 1	① 9:20～12:30 ③ 13:20～16:30 ② 9:20～14:30	4 3 6 単位/回
要支援 2	① 9:20～12:30 ③ 13:20～16:30 ② 9:20～14:30	4 4 7 単位/回

基本サービス料＊1単位：10．27円（6級地とする）となります。

<日進市の場合>

要支援 1	① 9:20～12:30 ② 9:20～14:30 ③ 13:20～16:30	4 3 6 単位／回
要支援 2	① 9:20～12:30 ② 9:20～14:30 ③ 13:20～16:30	4 4 7 単位／回

基本サービス料＊1単位：10．27円（6級地とする）となります。

<みよし市の場合>

要支援 1	① 9:20～12:30 ② 9:20～14:30 ③ 13:20～16:30	4 3 6 単位（月 4 回まで） 1, 7 9 8 単位 + 4 3 6 単位（月 5 回算定）
要支援 2	① 9:20～12:30 ② 9:20～14:30 ③ 13:20～16:30	4 4 7 単位（月 8 回まで） 3, 6 2 1 単位 + 4 4 7 単位（月 9 回算定）

基本サービス料＊1単位：10．45円（5級地とする）となります。

● 加算されるもの

介護保険適用	単位数
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	毎月算定単位×8．0％
長時間提供加算（5時間超）	3 3 単位
若年性認知症受入加算	2 4 0 単位

※ 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。

● 減算されるもの

介護保険適用	単位
送迎減算（片道につき）	4 7 単位

● 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
バット代	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

利用者都合により、サービスを中止する場合には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。

利用日の前日までに連絡があった場合	無 料
利用日の前日までに連絡がない場合	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しによるものします。

但し、やむを得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、ご利用者様の都合により、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. 苦情の受付窓口について

デイサービスセンター おさんぽ	電話番号 F A X	0 5 6 1－4 2－8 8 8 7 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 F A X	0 5 2－9 7 1－4 1 6 5 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 F A X	0 5 6 1－5 6－0 7 3 5 0 5 6 1－3 8－7 9 3 2
日進市役所 介護福祉課（介護保険係）	電話番号 F A X	0 5 6 1－7 3－1 4 9 5 0 5 6 1－7 2－4 5 5 4
豊明市役所 健康長寿課	電話番号 F A X	0 5 6 2－9 2－1 2 6 1 0 5 6 2－9 2－1 1 4 1
みよし市役所 福祉部長寿介護課	電話番号 F A X	0 5 6 1－3 2－8 0 0 9 0 5 6 1－3 4－3 3 8 8

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ぽ運営規定内に 記載あり

1 1. 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
	② なし		

令和 年 月 日

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

所在地 愛知郡東郷町大字和合字牛廻間 1 9 番地 3 3
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所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：)