

デイサービス愛西ガーデン  
通所介護・介護予防通所介護

重要事項説明書

ドリームドーム株式会社  
デイサービス愛西ガーデン

## 〈重要事項説明書(通所介護)〉

### 1 デイサービス愛西ガーデンの概要

#### (1) 事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	デイサービス愛西ガーデン
本社所在地	愛知県愛西市山路町野方149-130
連絡先	0567-97-3270
管理者名	加藤 誠
サービス種類	通所介護・介護予防通所介護
介護保険指定番号	2377200577
利用定員	1日あたり34名
サービス提供地域	愛西市、弥富市、津島市

※サービス提供地域に関して、提供地域外の方はご相談ください。

#### (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 年末年始の休業日に関しては毎年変動する為、別紙にて配布致します。
営業時間	月曜日～土曜日 8:30～17:30
サービス提供時間	月曜日～土曜日 9:10～16:15

#### (3) 事業目的・運営方針

事業目的	ドリームドーム株式会社が開設するデイサービス愛西ガーデン（以下「事業所」という。）が行う指定通所介護の事業（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、事業所の生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員（以下「生活相談員等」という。）が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする。
運営方針	（1）指定通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要介護者の心身の独性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事ができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。 （2）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、居宅介護支援事業所、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

#### (4) 職員体制

- 管理者：1名（常勤専従）
- 生活相談員：1名以上（うち常勤専従1名以上）
- 介護職員：5名以上（うち常勤専従1名以上）
- 機能訓練指導員：1名以上（うち常勤専従1名以上）
- 看護職員：3名以上

(5) 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

## 2 サービス内容

通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、日常生活動作の機能訓練、その他必要な介護等を行います。

### ③ 利用料

#### (1) 要介護の方（1日当たり）

要介護の方（1日当たり）	単位
要介護 1	658 単位/回
要介護 2	777 単位/回
要介護 3	900 単位/回
要介護 4	1,023 単位/回
要介護 5	1,148 単位/回
入浴（Ⅰ）	40 単位/回
（Ⅱ）	55 単位/回
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 単位/月
中重度者ケア体制加算	45 単位/回
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56 単位/回
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76 単位/回
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位/月
認知症加算	60 単位
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150 単位
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 単位/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 単位/月
ADL 維持等加算（Ⅰ）	30 単位/月
ADL 維持等加算（Ⅱ）	60 単位/月
ADL 維持等加算（Ⅲ）	3 単位/月
同一建物居住者送迎減算	-94 単位/回
送迎減算（片道）	-47 単位/回
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/回
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位/回
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/回
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	算定した単位数の9.2%
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	算定した単位数の9.0%
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	算定した単位数の8.0%
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	算定した単位数の6.4%

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。

(3) 自費をいただくもの（介護保険適用外）

食費（おやつ込み）	700円
レクリエーション材料費	500円
オムツ、パット類	1枚 100円

(4) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合は、下記の交通費を頂きます。

交通費	1 km毎につき	25円
-----	----------	-----

(5) キャンセル料金

ご利用者様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。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

① ご利用日の前営業日の17時半時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の17時半時までにご連絡がなかった場合	デイサービス利用料の25%

(6) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月20日までに当月分の料金を請求いたしますので、28日までにお支払いください。お支払い方法は、原則口座振替（料金自動引き落とし）とさせていただきます。口座振替申込書を提出いただく時期によっては、引き落とし処理が間に合わないことが御座います。その際は、現金でのお支払いをお願い致しますので、予めご了承ください。

## 4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

通所介護計画作成と同時に契約を結んだ後、サービス提供を開始致します。※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

- ・ご利用者様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ヶ月前までに文書でお申し出ください。

① 事業者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ヶ月までに文書で通知いたします。

② 自動終了（以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・ご利用者様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ご利用者様の要介護認定区分が、要支援もしくは非該当〔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。
- ・ご利用者様が亡くなられた場合

(3) サービスの中止

- ・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。
- ・他のご利用者様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。

#### (4) 契約解除

- ・事業者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、ご利用者様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、または事業者が破産した場合、ご利用者様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。
- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを1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1ヶ月以内に支払わない場合、ご利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、またはご利用者様の入院もしくは病気等により、1ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはご利用者様やご家族の方などが、事業者や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、事業者は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。
- ・ご利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、またはご利用者様の入院もしくは病気等により、1ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合

### 5 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	病院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名、続柄	
	連絡先	
主治医への 連絡基準		

### 6 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者のご家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者(介護予防にあっては地域包括支援センター)等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

### 7 サービス内容に関する苦情

- 弊社お客様苦情相談窓口

苦情相談窓口担当	管理者 加藤 誠
受付日	月曜日～土曜日
受付時間	午前8：30～17：30

### 8 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
-------	---

- その他

愛西市 高齢福祉課	電話：0567-55-7116
津島市 介護保険課	電話：0567-24-1111
弥富市役所民生部介護高齢課	電話：0567-65-1111
県国民健康保険団体連合会(苦情相談専用)	電話：052-971-4165

【事業者】

愛知県愛西市山路町野方149-130

ドリームドーム株式会社

代表取締役 山内 嘉丈 印

事業所名 デイサービス 愛西ガーデン

住所 愛知県愛西市山路町野方149-130  
(指定番号 2377200577 )

説明者名 印

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

ご利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_