

通所介護重要事項説明書

1 デイサービス エーデルワイスの概要

(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 エーデルワイス
所在地	名古屋市北区西味鉢1丁目901-5
介護保険指定番号	通所介護事業 (指定番号 2370303741 号)
サービス提供地域	名古屋市北区

(2) 営業時間

月 ~ 土	午前9:15 ~ 午後16:30
-------	------------------

(3) 職員体制

	資 格	常 勤	非常勤	計
管理者	介護福祉士	1名	名	1名
生活相談員	介護福祉士	2名	名	2名
介護職員	介護福祉士・2級介護員	14名	2名	16名

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、レクリエーションによる機能訓練その他必要な介護等を行います。

3 利用料金

(1) 指定通所介護

3時間以上4時間未満

7時間以上8時間未満

介護保険適用	単位	介護保険適用	単位
要介護1	370単位	要介護1	658単位
要介護2	423単位	要介護2	777単位
要介護3	479単位	要介護3	900単位
要介護4	533単位	要介護4	1023単位
要介護5	588単位	要介護5	1148単位
入浴をしたとき	40単位	入浴をしたとき	40単位
個別機能訓練加算Ⅰイ	56単位	個別機能訓練加算Ⅰイ	56単位

(2) 指定介護予防通所介護

介護保険適用	介護予防基本報酬単位
要支援1	2115単位
要支援2	4236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。

○自費をいただくもの (介護保険適用外)

食材料費用	昼食費	720円
茶話会費		50円
レクリエーション材料費		実費
オムツ		実費
その他日常生活費	(歯ブラシ・歯磨き粉)	実費

<留意事項>

- ◇ご利用になるサービスが、介護保険の給付限度額を超える場合は、保険からの給付が受けられないため、介護保険制度上の介護報酬額と同額のご利用料金をいただきます。
- ◇ご契約時間又はサービス区分の変更が必要となる場合は、ご相談の上、変更させていただきます。
- ◇サービスに対して、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)特定処遇改善加算(Ⅱ)をいただきます。

(3) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合の交通費。片道10km未満は300円。また、片道10km以上の場合には1km増えるごとに50円。

(4) キャンセル料金

お客様のご都合でサービスを中止する場合、原則、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。

(連絡先：エーデルワイス味鋤 TEL：052-325-4881)

①ご利用日の前営業日の17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時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の100%

(4) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月10日までに当月分の料金を請求いたしますので、25日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。通所介護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。

※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

① お客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週間前までに文書でお申し出ください。

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ヶ月までに文書で通知いたします。

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）

- ・ お客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お客様の要介護認定区分が、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。
- ・ お客様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、お客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、または当社が破産した場合、お客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。
- ・ お客様が、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、またはお客様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。

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	主治医氏名	三つ葉在宅クリニック
	連絡先	052-858-3281
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		

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

デイサービス エーデルワイス TEL : 052-325-4731

生活相談員 _____

各市区町村でも受け付けております。※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

名古屋市健康福祉局介護指導課	052-972-3087
愛知県社会福祉協議会	052-202-0167
愛知県健康保険連合会	052-971-4165

【事業者】 名古屋市西區城西二丁目 1 1 番 1 5 号
株式会社 田中建材
代表取締役 田中 清隆

【事業所】 名古屋市北区西味鉤一丁目 9 0 1 - 5
デイサービス エーデルワイス 印

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 _____ 印
署名代行事由：

署名代行者氏名 _____ 印