

重要事項説明書

(地域密着型通所介護)

利用者： _____ 様

事業者： 愛友ケアデイサービス かがやき

地域密着型通所介護重要事項説明書〔令和7年4月1日現在〕

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：愛友ケアデイサービス かがやき TEL：0743-85-6143

担当 橘・矢野

重要事項説明者

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。

2 事業所名 愛友ケアデイサービス 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	愛友ケアデイサービス かがやき
所在地	奈良県生駒市小明町 1057-4
介護保険指定番号	通所介護事業 (2970901498)
サービス提供地域	生駒市

(2) 営業時間

月 ～ 金	1部 9:00～12:30 2部 13:15～16:45
-------	------------------------------

(3) 職員体制

	資 格	常 勤	非常勤	計
管理者	柔道整復師	1名	0名	1名
生活相談員	介護福祉士	1名以上	1名	2名
機能訓練指導員	柔道整復師	1名以上	0名	1名
介護職員	介護福祉士・2級介護員	1名以上	2名以上	3名以上

3 サービス内容

通所介護計画に沿って、送迎、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 (3時間以上4時間未満)

介護保険適用	単位	一割負担分
要介護1	416単位	428円
要介護2	478単位	491円
要介護3	540単位	555円
要介護4	600単位	617円
要介護5	663単位	681円
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56単位	58円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位	19円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位(月に1回)	21円(月に1回)
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40単位(月に1回)	41円(月に1回)
ADL維持等加算Ⅰ	30単位(月に1回)	31円(月に1回)
ADL維持等加算Ⅱ	60単位(月に1回)	62円(月に1回)

- ・地域区分(6級地)により1単位×10.27円
- ・ADL維持等加算はⅠかⅡのどちらかを算定します。
- ・介護職員処遇改善加算として利用総単位数×9.2%をいただきます。
- ・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。
- ・介護保険負担割合証の表記に従い、利用料のご負担になります。
- ・合計金額に若干の誤差が生じる場合があります。

○自費をいただくもの（介護保険適用外）

喫茶代	130円/日（必須）	リハビリパンツ	200円/枚
		パッド	100円/枚

（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

前日までの連絡	無料
連絡が一切ない場合	当該基本料金の10%と600円
当日キャンセル	600円

（4）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。口座（郵便局・銀行）振替日は毎月27日（土日祝日の場合は翌営業日）です。前日までにお届け口座へのご入金・残高のご確認をお願いいたします。

（5）請求明細書・領収証の再発行について

再発行手数料として、1通につき100円いただきます。

（6）請求書・領収証の受け渡しについて

基本的には利用者様の連絡ポーチに入れてお渡しいたします。利用者様のご都合で郵送を希望される場合は、郵送料のご負担をお願いいたします。

5 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 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週間前までに口頭若しくは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）

- ・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利用者様の要介護認定区分が、要支援及び非該当〔自立〕と認定された場合
- ・利用者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、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。
- ・利用者様が、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。
- ・ 悪天候時におきましては、ご利用者様の安全を第一に考慮しサービス提供時間の変更・休止を致します。

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	①	②
	連絡先		
主治医への連絡基準			

協力医療機関：生駒市立病院 生駒市東生駒1丁目6-2 電話0743-72-1111

【会社の概要】

社名 株式会社アイユウ
 社員数 50名以上（非常勤含む）
 設立 平成9年 5月
 所在地 奈良県生駒市小明町1057-14
 代表者 代表取締役 池田幸広

【事業内容】

訪問介護事業／居宅介護支援事業／通所介護事業／介護タクシー／サービス付き高齢者向け住宅

【事業者】

奈良県生駒市小明町1057-14

株式会社アイユウ

代表取締役 池田幸広

印

【事業所】

奈良県生駒市小明町1057-4

愛友ケアデイサービス かがやき（奈良県）2970901498

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：

署名代行者氏名