

# 重要事項説明書

(地域密着型通所介護)

利用者 : \_\_\_\_\_ 様

事業者 : 愛友ケアディサービス さわらび

## 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：愛友ケアディサービス さわらび TEL : 0743-71-6002

担当 東田 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 愛友ケアディサービス さわらびの概要

#### (1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	愛友ケアディサービス さわらび
所在地	奈良県生駒市辻町373-1
介護保険指定番号	通所介護事業 (奈良県 2970901340号)
サービス提供地域	生駒市

#### (2) 営業時間

月～日	午前8:30～午後5:00
-----	---------------

#### (3) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	社会福祉士	1名	名	1名
生活相談員	介護福祉士	1名以上	名	1名以上
機能訓練指導員	柔道整復師	1名以上	名	1名以上
看護師	看護師・准看護師	1名以上	1名以上	2名以上
介護職員	介護福祉士・2級介護員	2名以上	1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、食事の提供、入浴介助、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 (7時間以上8時間未満)

介護保険適用	単位	一割負担分
要介護1	753単位	774円
要介護2	890単位	914円
要介護3	1032単位	1060円
要介護4	1172単位	1204円
要介護5	1312単位	1348円
サービス提供体制加算Ⅱ	18単位	19円
入浴をしたとき	40単位	41円
時間延長 1時間	50単位	52円
個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	56単位	58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	40単位(月に1回)	41円(月に1回)
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20単位(6月に1回)	21円(6月に1回)

※個別機能訓練加算Ⅰ(イ)は月曜日から金曜日の利用時に加算を算定します。

介護職員等処遇改善加算Ⅰとして利用総単位数×9.2%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。

○自費をいただくもの（介護保険適用外）

昼食	700円／日	おむつ	200円／枚
おやつ	130円／日	夕食	700円／日
教養娯楽費	120円／日		

（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

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合前日までにご連絡をいただければ費用はかかりません。当日ご連絡いただいた場合は500円必要になります。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

但し、連絡が無くキャンセルの場合は下記の通りとなります。

（連絡先：TEL 0743-71-6002）

連絡が一切ない場合	当該基本料金の10%と500円
当日キャンセル	500円 宿泊代（1泊目）

（4）料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月19日までに当月分の料金を請求いたします。口座振替日は郵便局・銀行ともに27日（土日祝日の場合は翌営業日）です。前日までにお届けの口座へご入金・残金のご確認をお願いいたします。

（5）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。

（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

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

・ 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できます。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 30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】

奈良県生駒市辻町373-1  
 愛友ケアディサービス さわらび（指定番号2970901340 奈良県）

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 \_\_\_\_\_