

重要事項説明書

あしたばデイサービス（以下「事業所」という）は、ご契約者に対して通所介護（通所介護相当サービス）を提供いたします。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただき事をご説明いたします。

当サービスは、要介護（要支援）の認定を受けられた方及び事業対象者が対象となります。

1 事業所等の概要

名	称	株式会社エフエスワイ
事	業	所
名		あしたばデイサービス
連	絡	先
		054-270-8291
代	表	者
名		代表取締役 福與富美子
介護保険事業所番号		
開	設	年
月	日	
		2024年9月15日

2 営業日及び営業時間

月曜日から土曜日	8：30～17：30 まで
サービス提供時間	9：20～16：30 まで

但し日曜日及び年末年始 12 月 30 日から 1 月 5 日まで休業日

3 職員の概要

管理者	(柔道整復師)	1 名 (兼務)
生活相談員	(介護福祉士)	1 名以上 (兼務)
介護職員		1 名以上
看護職員		1 名以上
機能訓練指導員		1 名以上 (兼務)

4 サービスの内容

- ① 食事 ご利用者様の状態を配慮した昼食を提供いたします。
- ② 入浴 個浴でゆっくりと入浴していただきます。一般浴槽ですので、

寝たきり状態の方は対応出来ない場合もあります。
- ③ 送迎 ご自宅までの送迎をいたします。
- ④ その他 通所介護計画（通所介護相当サービス計画）作成の上ご利用者

様の心身の状態を踏まえ、排泄介助、日常生活を行う上での機能低下予防・心身の活性化を促すりハビリ、レクリエーションを提供いたします。

5 実施地域

通常の事業の実施地域は静岡市駿河区、葵区とします。

6 利用料金

要支援 1・事業対象者	1ヶ月の料金	18,465 円
-------------	--------	----------

要支援 2	1ヶ月の料金	37,187 円
-------	--------	----------

加算料金

科学的介護推進体制加算	1 か月	410 円
-------------	------	-------

(負担割合費は 1 割、2 割、3 割の額となります。)

要介護の場合下記の料金の 1 割が 1 日の利用料金となります。

(負担割合費が 2 割、3 割の方は介護区分費の 2 割 3 割となります。)

要介護 1	6,757 円	加算料金	
要介護 2	7,979 円	入浴介助加算 I	410 円
要介護 3	9,243 円	個別機能訓練加算 I イ	575 円
要介護 4	10,506 円	個別機能訓練加算 II	205 円
要介護 5	11,789 円	科学的介護推進体制加算	410 円

尚 介護保険給付費を超えた場合全額を自己負担していただきます。又

あなたの介護保険証に償還払いの記載があった場合は、全額お支払い

いただき後日サービス提供証明書を発行いたしますので、保険者（静岡市）

の窓口にて、提出し差額の払い戻しを受けてください。（居宅介護計画書が

作成されていない場合も同様となります。)

その他（介護保険給付外「実費」の費用）

昼食代	800円	日常	娯楽費	時価
-----	------	----	-----	----

(昼食代770円 おやつ代30円)

リハパン・オムツ・パット100円

事業実施以外の送迎は実費となります。(200円/km)

連絡なくサービスがキャンセルされた場合は、キャンセル料を頂く

場合があります。(昼食代)

7 利用料金の支払い方法

利用料金は月ごとに精算されます。

毎月10日までに前月の利用料金の請求書を発行いたします。

お支払いは原則として、口座自動引き落としとします。

8 利用の中止・変更・追加

① サービス利用中止

サービス利用中止の場合は、前日までに申し出てください。(当日

の突然のキャンセルの場合は、昼食代の負担をしていただきます。)

② 利用日の変更

事業所の稼働状況により対応できない場合もありますので、利用可能

日を協議の上ご連絡いたします。

③ 利用日の追加

介護支援専門員に一度相談していただき、追加利用日の検討をさせていただきます。

9 サービスの終了

① サービス終了を希望される場合は、7日前までにお申し出ください。

② 事業所がサービスを提供しない、又守秘義務違反をした時は
直ちに終了ができます。

③ 契約書等に定める事項に著しく違反した場合

④ 施設入所された場合

⑤ 介護保険状態区分が非該当となった場合

⑥ 介護保険被保険者の資格が消滅した時（死亡）

⑦ 利用料金支払いが再三の催告にも応じられない場合

事業所がやむ得ない事情でサービス提供が、困難になった場合

（あなたや、ご家族、介護支援専門員に事前にお知らせいたします。）

10 事故及び災害の対策

利用者に事故及び異常が発生した場合、速やかに家族又は介護支援専門員と連絡を取り医療機関受診等の措置を行います。又防火管理責任者を

定め火気及び災害等に関する具体的な計画を立て避難救出、その他必要な訓練を行います。

11 苦情の受付

- ① 当事業所における苦情の受付、相談は下記の者が担当いたします。

担当者 川崎勇人

受付時間 月曜日から土曜日 8：30 から 17：30

- ② 行政機関 その他の苦情受付機関

静岡市介護保険課

所在地 静岡市葵区追手町 1 5 番地 1 号

電話番号 0254-221-1377

- ③ 静岡県国民健康保険団体連合会介護保険課

所在地 静岡市葵区春日 2-4-34

連絡先 054-253-5590

緊急時連絡先

ご家族の連絡先

氏 名

連絡先

第 2 連絡先

氏 名

連絡先

主治医の連絡先

名 称

担当医名

連絡先

令和 年 月 日

通所介護サービス開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

所在地 静岡市駿河区有東一丁目1番15号

名 称 株式会社エフエスワイ

代 表 者 代表取締役 福與富美子

事業所所在地 静岡市駿河区中島 1684 番 15 号

事業所名 あしたばデイサービス

說 明 者 印

私は本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け

通所介護サービスの提供開始に同意いたします。

利用者

住所

氏 名 _____ 印 _____

ご家族及び代理人

住所

氏 名