

＜介護予防・日常生活支援総合事業緩和型サービス事業重要事項説明書＞

1 事業所概要

①事業所情報

事業所名	緩和型デイサービス たけ
本社所在地	〒487-0025 春日井市出川町3丁目9番地4
連絡先	0568-53-3903
管理者名	久保 智
サービス種類	介護予防・日常生活支援総合事業緩和型サービス事業
介護保険事業所番号	23A2500511
サービス提供地域	春日井市

②営業時間

平日	9:30～15:40(但し盆・年末年始・GWは除く)
定休日	土・日曜日
サービス提供時間	1単位目 9:30～11:40 2単位目 13:30～15:40

③職員体制

1単位目	常勤	非常勤	合計
管理者	1名(兼務あり)	0名	1名
機能訓練指導員	1名(兼務あり)	0名	0名
介護職員	1名	4名	4名

2単位目	常勤	非常勤	合計
管理者	1名(兼務あり)	0名	1名
機能訓練指導員	1名(兼務あり)	0名	0名
介護職員	1名	4名	4名

④事業目的・運営方針

事業目的	バンブー合同会社が開設する指定介護予防・日常生活支援総合事業緩和型サービス事業所が行う指定指定介護予防・日常生活支援総合事業緩和型サービス事業（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、事業所の機能訓練指導員及び、介護職員が、要支援及び事業対象者状態にある高齢者等に対し、適正な事業を提供することを目的とする。
運営方針	事業所の従業者は、要支援及び事業対象者状態等の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、さらに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その家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービス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。

2 介護予防・日常生活支援総合事業緩和型サービス事業利用料金

介護保険適用	単位	一割負担分	二割負担分	三割負担分
要支援1・2、事業対象者	356単位(1回につき)	356円	712円	1068円
要支援1・2、事業対象者 (週に1回程度必要と認定)	1616単位 (月に1616を超える場合)	1616円	3232円	4848円
要支援1・2、事業対象者 (週に2回程度必要と認定)	2971単位 (月に2971を超える場合)	2971円	5942円	8913円
送迎減算	27単位(片道につき)	△27円	△54円	△81円
自立支援評価加算	50単位	50円	100円	150円
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	月の合計単位数×80/1000			

※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。

※利用料金はおおよその金額となります。

②自費を頂くもの(介護保険適用外)

オムツ(1枚)	200円	連絡帳セット	200円
パット(1枚)	50円	マスク(1枚)	30円
介護保険外サービス利用	1回	介護報酬告示上の相当額	
レクリエーション活動費		実費	

③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、下記キャンセル料を頂きます。キャンセルが必要になった場合下記の連絡先に至急ご連絡ください。

連絡先	電話番号:0568-53-3903
キャンセル料頂く場合	1. ご利用日の前営業日の15時までにご連絡いただいた場合 無料
	2. ご利用日の9時までにご連絡頂いた場合 デイサービス利用料5%
	3. 連絡なくご利用をキャンセルした場合 デイサービス利用料全額

④料金の支払い方法

毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求しますので、翌月20日までにお支払いをお願いいたします。お支払い方法は、事業者と合意した(現金・口座振替)でお支払い下さい。

○現金の場合

お渡しする連絡帳に料金を入れてお持ち下さい。

○口座振替の場合

「預金口座振替依頼書」をご提出いただきますと指定の預貯金口座より自動引落としされます。引落とし後、預貯金通帳には原則【MBS. リハビリたけ】と表示されます。

引落日

毎月27日(金融機関が休日の場合は翌営業日になります。)

3 ご利用時の注意事項

- ・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、中止することがございます
- ・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、適切に対応いたします。
- ・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。

4 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、下記主治医、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	
	連絡先	

5 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、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。

6 サービスに関する苦情

【弊社お客様相談窓口】

苦情相談窓口担当	久保 智
受付日	月曜日～金曜日（但し盆・正月・GWを除く。）
受付時間	9:30～15:40

7 第三者評価の実施状況について

当事業所は第三者評価を実施しておりません。

【その他】

愛知県	国民健康保険団体連合会 苦情相談専用	電話番号:052-971-4165
春日井市	介護・高齢福祉課	電話番号:0568-85-6921

【会社概要】

社名	バンブー合同会社		
設立	平成25年 7月 8日		
本社所在地	春日井市大留町8丁目12番地2		
代表者	代表社員 久保 智		
事業内容	日常生活支援総合事業緩和型サービス事業		
重要事項説明書の説明年月日		令和	年 月 日
説明者	久保 智		

上記事業者より本書の説明を受け、同意しました。

【ご利用者様】	住所	
	氏名	
【代理人様】	住所	
	氏名	印（続柄: ）