

ライフケアガーデン熱川デイサービスセンター（通所介護及び第1号通所事業） 重要事項説明書

当事業者が提供する通所介護及び第1号通所事業の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業主体概要

事業主体名	株式会社ヘルスケアシステムズ
代表者名	代表取締役 山田 寿朗
所在地	東京都千代田区神田錦町3丁目18番寿ビル8階
資本金	6,710万円
主な出資者とその比率	1. 竹川節男（60.4%） 2. 三菱商事（19.5%） 3. 従業員持株会（9.7%）
設立年月日	1996年12月6日
他の主な事業	1. 病院・介護施設等の本部機能 2. 有料老人ホーム、介護保険指定事業（特定施設入居者生活介護 通所介護・短期入所生活介護・居宅介護支援）の運営

2. 事業所の概要

事業所の名称	ライフケアガーデン熱川デイサービスセンター
事業所の所在地	賀茂郡東伊豆町白田 459 0557-22-3041
介護保険事業所番号	2270100650
指定年月日	平成23年3月1日
交通の便	片瀬白田駅 徒歩10分
通常の事業の実施地域	東伊豆町、河津町、伊東市

3. 事業者の職員の概要

職 種	員数	勤 務 の 体 制	
管理者	1人	常勤兼務	1人
機能訓練職員	1人	常勤専従	0人
生活相談員	2人	常勤専従	1人
看護職員	2人	常勤専従	1人
介護職員	5人	常勤専従	1人
		常勤兼務	3人
管理栄養士	0人	常勤兼務	1人

4. 施設の概要

定員	32 人 (1 単位)
食堂兼機能訓練専用室	115.42 m ²
浴室	一般浴槽／ジェット浴槽
その他の設備	送迎車 6 台

5. サービスの提供時間

平日	9 : 00 ～ 16 : 15
営業をしない日	日曜日・年末年始 (12/30 ～ 1/3)

6. 運営の方針

心身の特性を踏まえて、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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、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利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

7. 利用料金

- (1) 当事業者のサービス提供(介護保険等適用部分)に際しあなたが負担する利用料金は、原則として基本料金の1割から3割(介護保険負担割合等に応じて)です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

基本料金 (通所介護)

区 分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
通所介護	658 単位	777 単位	900 単位	1,023 単位	1,148 単位

- 基本料金は、所定の単位に 10 円を乗じて得た額です。
- 短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けている間は、介護保険からの支払は受けられません。
- この他、以下の加算について要件を満たす場合は、一定の料金を負担していただきます。

入浴介助加算 I (40 単位)

サービス提供体制強化加算 I (22 単位)

若年性認知症利用者受入加算(60 単位)

科学的介護推進体制加算 I (40 単位/月)

介護職員等处遇改善加算 I ロ(12.0%)

基本料金（第 1 号通所事業）

区 分	要支援 1	要支援 2
第 1 号通所事業	1,798 単位/月	3,621 単位/月

- 基本料金は、所定の単位に 10 円を乗じて得た額です。
- 介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防認知症対応型共同生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を受けている間は、介護保険からの支払は受けられません。
- この他、以下の加算について要件を満たす場合は、一定の料金を負担していただきます。
通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ 1 (88 単位)
通所型独自サービス提供体制加算Ⅰ 2 (176 単位)
通所型独自運動器機能向上加算(225 単位/月)
通所型独自若年性認知症利用者受入加算(60 単位)

（2） その他の費用

以下に挙げるものについては、料金を負担していただきます。

ア 昼食代：850 円

イ おやつ・お茶代：50 円／日

ウ オムツ代：200 円／1 枚

エ マスク代：30 円／1 枚

オ その他日常生活において通常必要とされる費用

カ 通常の事業の実施地域（東伊豆町、河津町、伊東市）以外の地域に居住する場合の送迎に要する費用

- 通常の実施地域を超えた地点から片道 10 キロメートル未満 250 円

- 通常の実施地域を超えた地点から片道 10 キロメートル以上の場合

1 キロメートルにつき 25 円を加算

（3） 料金の支払方法

あなたが当事業者に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。

毎月 15 日迄に、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をします。

支払方法は口座振替で、毎月 27 日に振替となります。

代金収納代行会社 リコーリース株式会社 東京都江東区東雲 1-0-0

（4） キャンセル料

あなたのご都合により当日キャンセルした場合には、下記の料金を頂きます。

キャンセルする場合は、当事業者に連絡してください。

ご利用日の前日の 17：00 までにご連絡いただいた場合	無 料
ご利用日の当日の 8：00 までにご連絡いただいた場合	無 料
ご利用日の当日の 8：00 までにご連絡がなかった場合	有料 食事代 850 円

(5) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、居住地市町村の窓口に提出して差額の払い戻しを受けてください。

8. サービスの利用方法

(1) 利用開始

- ア 当事業者に電話でお申し込みください。当事業所の担当職員があなたのお宅に伺い、当事業者の事業の内容等についてご説明します。
- イ あなたが居宅サービス計画（ケアプラン）又は介護予防サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者にご相談ください。
- ウ この説明書によりあなたからの同意を得た後、当事業所の看護職員、その他専らサービスの提供にあたる職員が通所介護を作成し、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

- ア あなた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 10 日前までに文書で申し出てください。
- イ 当事業者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の提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の 30 日前までに、文書によりあなたに通知します。
- ウ 自動終了
次の場合は、サービスは自動的に終了となります。
 - ・あなたが介護保険施設に入所した場合。
 - ・あなたの要介護・要支援認定区分が非該当（自立）と認定された場合
 - ・あなたが亡くなったとき
- エ その他
 - ・当事業者が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業者が破産した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
 - ・あなたがサービスの利用料金を 3 ヶ月以上滞納し、支払の催告を再三したにもかかわらず支払わないとき、あなたが当事業者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

9. 緊急時の対応方法

サービスの提供中にあなたに容体の変化等があった場合は、速やかにあなたの緊急連絡先等に連絡します。

緊急連絡先	氏 名	
	連絡先	
主治医	氏 名	
	連絡先	

10. 事故発生時の対応方法

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

11. 苦情処理

利用者とその家族は、当事業者の通所介護及び第1号通所事業の提供について、いつでも苦情を申し出ることができます。利用者とその家族は、当事業者に苦情を申し出したことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情の申出先	・ 窓口担当者 デイサービス管理者	0557-33-4611
	・ (株)ヘルスケアシステムズお客様相談室	03-3233-1581
	・ 東伊豆町健康づくり課	0557-95-1124
	・ 河津町福祉介護課	0558-36-3232
	・ 伊東市高齢者福祉課	0557-32-1563
	・ 静岡県国民健康保険団体連合会介護保険課	054-253-5590
緊急の場合の窓口	同上	

令和 年 月 日

(事業者)

この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 静岡県賀茂郡東伊豆町白田 459

名 称 ライフケアガーデン熱川デイサービスセンター

説明者 印

(利用者)

契約書及びこの説明書により、通所介護及び第 1 号通所事業に関する重要事項の説明を受けました。

住 所

氏 名 印

(代理人)

住 所

氏 名 印