

重要事項説明書

(通所介護 (介護予防通所介護相当サービス))

通所介護 (介護予防通所介護相当サービス) の提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者概要

事業者名称	パーソナルケアサポート株式会社
主たる事務所の所在地	愛知県名古屋市中区栄二丁目 1 番 12 号 ダイパレス伏見 3F
法人種別	株式会社
代表者名	代表取締役 高津佐 正太
電話番号	052-211-8844

2 ご利用事業所

ご利用事業所の名称	デイサービス ポルテ大府
指定番号	2374201412 介護予防通所介護相当サービス (23A4200268)
所在地	愛知県大府市横根町名高山 5-57
電話番号	0562-48-4811
通常の事業の実施地域	大府市、東海市、刈谷市、豊明市、名古屋市緑区、東浦町

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行う。
運営の方針	心身機能の回復を図り、もって生活機能の維持又は向上をめざす。

4 ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の従業者の職種	員数
管理者	1 名

生活相談員	1 名以上
介護職員	2 名以上
看護職員	1 名以上
機能訓練指導員	1 名以上

5 営業時間

営業日	月曜日～土曜日（日曜日・12月31日から1月3日を除く）
営業時間	8：30～17：30

6 定員数

定員	20人
----	-----

7 サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日（日曜日・12月31日から1月3日を除く）
サービス提供時間	9：30～16：45

8 サービスの概要と利用料金

【基本部分】

利用者の 要介護度	単位数	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
要支援1 事業対象者	1,798単位（1月につき） ※週1回程度	1,824円	3,647円	5,470円
要支援2 事業対象者	3,621単位（1月につき） ※週2回程度	3,672円	7,344円	11,015円

【加算部分】

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額			
		単位数	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
口腔機能向上加算（ I）	口腔機能の低下が認められる、または低下する恐れがある方を対象に、指導を行う	150単位	152円	304円	456円

科学的介護推進体制 加算	LIFEを活用した厚生労働省 へ情報提供およびフィード バックをもとにサービス計 画の見直しを図る	40単位 (1月につき)	41円	81円	122円
-----------------	--	-----------------	-----	-----	------

※利用者負担額は、負担額割合によって変わります。

料金：1食あたり 昼食代540円
オムツ代100円

キャンセル費用につきましては、お申し出日より3日間は昼食代（おやつ代込）相当額
をご負担いただくことになります。

オムツ代につきましては、施設に常備しておりますオムツを使用された場合のみ
ご負担頂きます。

9. サービスの利用を中止する場合のキャンセル料

当日のキャンセルのご連絡を頂いた場合。 (留守番電話又は直接連絡ください)	サービス費用全額のキャンセル料を自費で ご負担していただくことになります。 但し、ご利用者の病状の急変又は急な入院 等による場合は、キャンセル料は不要で す。
ご利用の3日前までに、キャンセルのご 連絡を頂いた場合（留守番電話又はFAX でも可能です）	無料

10. 苦情申立窓口

ご利用者ご相談窓口 担当 土井 彰宏	電話 0562-48-4811
知多北部広域連合	電話 052-689-2263
東海市役所 市民福祉部 高齢者支援課	電話 052-689-1600
大府市役所 福祉部 高齢障がい支援課	電話 0562-45-6289
東浦町 ふくし課 地域包括ケア推進係	電話 0562-83-3111
愛知県国民健康保険団体連合会	電話 052-971-4165
刈谷区役所 健康福祉部 長寿課	電話 0566-62-1063
名古屋市 緑区役所 健康福祉センター	電話 052-625-3957

11. 緊急時の対応方法

- (1) ご利用者の病状の急変、その他必要な場合には、医療機関及びご家族並びに

- 必要と判断される関係者等に直ちに連絡し、必要な措置を講じます。
- (2) ご利用者に対するサービスの提供に関して事故が発生した場合には、直ちに利用者又はご家族にご連絡致します。合わせて、保険者（区市町村）にも連絡し、事故の原因を解明するとともに再発を防ぐための対策を講じます。
- (3) 事業所は、サービス提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

1 2. 虐待の防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を定期的で開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における虐待の防止のために指針を整備します。
- (3) 事業所において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施します。
- (4) 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

1 3. 第三者評価

当事業所が提供するサービスの第三者評価の実施状況：未実施

[ご家族等緊急連絡先]

氏名	続柄（ ）
住所	
電話番号	

[主治医]

医療機関名	ホームケアクリニック赤池
住所	日進市赤池1丁目1209 幸希ビル1F
主治医氏名	佐藤 俊充

当事業者は、通所介護（介護予防通所介護相当サービス）の提供開始に当たり、利用者又は代理人に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者名 パーソナルケアサポート株式会社 ⑩
所在地 愛知県名古屋市中区栄二丁目 1 番 12 号
ダイアパレス伏見 3F

事業所名 デイサービス ポルテ大府
所在地 愛知県大府市横根町名高山 5-57
管理者 土井 彰宏
説明者 高津佐 正太

利用者又は代理人は、事業者から通所介護（介護予防通所相当サービス）の提供に関する重要事項について、上記の説明を受けました。

令和 年 月 日

通所介護（介護予防通所相当サービス）の提供開始に同意します。

利用者

住所

署名・記名捺印 ⑩

代理人

住所

署名・記名捺印 ⑩