

指定介護予防通所サービス事業所

重要事項説明書

『デイサービスセンター アカラ』

浜松市中央区新橋町 1180 番地

リンクス福祉サポート株式会社

# 重要事項説明書

＜指定介護予防通所サービス＞

令和6年6月1日 基準

## 1 事業者の概要

### (1) 事業所経営法人

法人名	リンクス福祉サポート株式会社		
法人所在地	〒432-8058 浜松市中央区新橋町 1180 番地		
代表者職氏名	代表取締役 中山 晴人		
電話番号	053-444-0988	F A X 番号	053-444-0990
設立年月日	平成 27 年 12 月 24 日		

### (2) 事業所概要

事業所の名称	デイサービスセンター アカラ		
事業所の所在地	〒432-8058 浜松市中央区新橋町 1180 番地		
指定年月日	平成 29 年 4 月 1 日		
事業者番号	2 2 7 7 2 0 4 7 3 7		
電話番号	053-444-0988	F A X 番号	053-444-0990
管理者氏名	藤野 めぐみ		
通常の実施地域	浜松市（新津圏内・三和圏内・芳川圏内・板屋圏内・鴨江圏内）		
営業日	月曜日から土曜日まで（但し 元日と 1 月 2 日は除く）		
受付時間	営業日の 午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 30 分		
サービス提供時間	営業日の 午前 9 時 20 分 ～ 午後 4 時 30 分		
利用定員	30 名（指定通所介護の利用者を含む）		

### (3) 事業所の従業員の配置状況

職種	従業者配置			指定基準
管理者	常勤兼務 1 名			1 名
生活相談員	常勤専従 1 名	常勤兼務 2 名		1 名
看護職員	常勤兼務 2 名	非常勤兼務 1 名		1 名
機能訓練指導員	常勤専従 1 名	非常勤専従 1 名	非常勤兼務 1 名	2 名
介護職員	常勤専従 3 名	非常勤専従 2 名	非常勤兼務 2 名	4 名
送迎職員	非常勤 1 名			なし
厨房職員	非常勤 2 名			なし

## 2 指定介護予防通所サービスの概要

指定介護予防通所サービスの内容（利用者の希望、状態等に応じて適切なサービスを提供します。）

- |                  |             |
|------------------|-------------|
| ① 日常生活の援助        | ⑤排泄支援       |
| ② 健康チェック         | ⑥各種レクリエーション |
| ③ 運動機能向上（歩行訓練含む） | ⑦相談・助言等     |
| ④ 食事支援           |             |

## 3 利用料金

### (1) 利用料

事業者が提供する事業の利用料の額は、浜松市の要綱で定める基準によるものとし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

#### 《指定介護予防通所サービス》

介護度		所定単位数	自己負担 (1割)	自己負担 (2割)	週の利用 日数
指定介護予防通所 サービス費 (1月につき)	要支援 1	1,798 単位	1,823円	3,646円	1回程度
	要支援 2	1,798 単位	1,823円	3,646円	1回程度
	要支援 2	3,621 単位	3,672円	7,344円	2回程度

※上記の他に自己負担3割の場合があります。(介護保険負担割合証をご確認下さい)

#### <個別加算(1月につき)>

サービス内容	所定単位数	自己負担(1割)	自己負担(2割)
なし			

※上記には地域区分(7級地1単位=10.14円)を加算した額が含まれます。

その他、介護予防処遇加算Ⅱ(総単位数の1,000分の90)が加算されます。

※個別加算については、利用者ごとに算定項目が異なります。

#### 《その他の費用》

##### (1) その他の費用

- ① 食費(昼食700円・おやつ50円)
- ② 時間延長料(30分につき)500円
- ③ おむつ代(紙おむつ150円 / リハビリパンツ100円 / パット50円)
- ④ 利用者の希望によるレクリエーション参加による材料費等
- ⑤ 日常生活において通常必要となる費用で、利用者が負担することが適当と認めら

れる費用

- ⑥ 当日連絡が無い場合のキャンセル料として、食材費750円を頂戴する場合があります。(送迎車が到着する前及び朝9時迄にご連絡頂ければキャンセル料は掛かりません)

## (2) 交通費

通常の事業の施地域以外の利用は、通常の事業の実施地域を越えた地点から片道1kmあたり20円の実費を請求します。

## 4 指定介護予防通所サービスの利用にあたって

- (1) 利用者は、当事業者のサービス提供を受ける際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を事業者に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受ける。
- (2) 利用者は、事業所の設備、備品及び敷地をその本来の用途に従って利用する。
- (3) 利用者は、自己の故意又は重大な過失により事業所の設備、備品を滅失、破損、汚損若しくは変更した場合には、自己の費用により原状回復又は相当の代価を支払う。
- (4) 利用者は、事業所の使用にあたっては、事業者が別に定める『ご利用に際してのお願い』を遵守する。

## 5 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対して研修を実施する等の措置を講じます。

## 6 感染症や災害への対策

感染症や災害の発生時に継続的にサービスを提供できる体制を構築するため、業務継続計画を策定し対応力の向上を図ります。

## 7 ハラスメント対策

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取組み、職員が働きやすい環境作りを目指します。
- (2) 利用者またはそのご家族、その他関係者が事業所の職員に対し、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為を禁止します。

## 8 指定介護予防通所サービスに関する苦情を承ります

説明担当者	藤野 めぐみ	(053) 444-0988
中央区役所内	長寿支援課	(053) 457-2324
南行政センター内	長寿支援課	(053) 425-1572
西行政センター内	長寿支援課	(053) 597-1119
東行政センター内	長寿支援課	(053) 424-0184
静岡県国民健康保険団体連合会	介護保険課	(054) 253-5590

上記の内容を説明し、同意を得たことを証する為、この重要事項説明書を2通作成し利用者及び事業者が記名押印の上、各自その1通を所持します。

令和            年            月            日

利用者            住 所

氏 名

家族の代表等  
(代理人)            住 所

氏 名

事業者            事業所名    デイサービスセンター アカラ

説明者            \_\_\_\_\_