

「デイサービス ARK葉山の森」 重要事項説明書

1. 施設サービスの概要

(1) 事業所の概要

事業所名	株式会社 日本ライフデザイン デイサービス ARK葉山の森
所在地	神奈川県三浦郡葉山町一色395番 1
介護保険事業所番号	1 4 7 1 1 0 0 3 1 1
サービスを提供する地域	葉山町、逗子市の一部、横須賀市の一部（詳細は、運営 規程のとおり）
営業日	月曜日～土曜日（12月31日～1月3日を除く）
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

(2) 職員体制

2025年1月1日

職種	専従	備考
管理者	1名	生活相談員と兼務
生活相談員	1名以上	
機能訓練指導員	2名以上	
看護職員	2名以上	
介護職員	6名以上	

*全職員が第一号通所事業/介護予防通所介護を兼務

(3) 設備概要

事業名	指定通所介護/ 介護予防通所介護/ 第一号通所事業
定 員	40名
食 堂	1室
機能訓練室	1室
静 養 室	1室
浴 室	一般浴槽
相 談 室	1室

2. ご提供する指定通所介護/第一号通所事業（介護予防通所介護サービス相当）の概要

（1）送迎

利用される方の身体状況に合わせてご自宅まで送迎を行います。

送迎車両には、施設職員が添乗し、安全確保に努めます。

（2）食事

お客様の身体状況・お好みに応じて提供していきます。

配膳・食事時の介助も行います。

（3）入浴

一般浴槽がありますので、入浴を希望されるお客様は、ご利用頂けます。

（4）機能訓練

機能訓練指導員による個別訓練・集団訓練を通して身体機能の維持を図ってまいります。

（5）生活相談

日常生活における介護等に関する相談・助言を行います。

具体的には、疾病や障害に関する理解を深めるための相談・助言・日常生活動作や具体的な介護方法に関する相談・助言・自助具や福祉機器・住宅環境の整備に関する相談・助言、その他在宅生活全般にわたる相談・助言を行います。

3. 利用料金 指定通所介護/第一号通所事業（介護予防通所介護サービス相当）費用

（1）デイサービス利用料金 大規模型通所介護（Ⅰ）7時間以上8時間未満

要介護度		単位数	1日あたりの利用料金 (介護報酬額)	1日あたりの自己負担額 (代理受領の場合)		
				1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1		629	7,095円	710円	1,419円	2,129円
要介護 2		744	8,391円	840円	1,679円	2,518円
要介護 3		851	9,603円	961円	1,921円	2,881円
要介護 4		980	11,066円	1,107円	2,214円	3,320円
要介護 5		1,097	12,383円	1,239円	2,477円	3,715円
加算	入浴介助加算（Ⅰ）	40	438円	44円	88円	132円
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	637円	64円	128円	192円

※上記の金額は介護保険法で定められた単位数に地域加算 10.45 を乗じたものとなります。

※合計単位数に 8%相当の「介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）」が加わっています。

第一号通所事業（介護予防通所介護サービス相当）

葉山町

要支援1	単位数	利用料金 (介護報酬額)	自己負担額 (代理受領の場合)		
			1割負担	2割負担	3割負担
利用回数×右記単価(4回まで)	384	4,336円	434円	868円	1,301円
利用回数5回以上(月単位)	1,672	18,872円	1,888円	3,775円	5,662円

要支援2	単位数	利用料金 (介護報酬額)	自己負担額 (代理受領の場合)		
			1割負担	2割負担	3割負担
利用回数×右記単価(8回まで)	395	4,451円	446円	891円	1,336円
利用回数9回以上(月単位)	3,428	38,685円	3,869円	7,737円	11,606円

逗子市

要支援1	単位数	利用料金 (介護報酬額)	自己負担額 (代理受領の場合)		
			1割負担	2割負担	3割負担
利用回数×右記単価(4回まで)	384	4,374円	438円	875円	1,313円
利用回数5回以上(月単位)	1,672	19,035円	1,904円	3,807円	5,711円

要支援2	単位数	利用料金 (介護報酬額)	自己負担額 (代理受領の場合)		
			1割負担	2割負担	3割負担
利用回数×右記単価(8回まで)	395	4,490円	449円	898円	1,347円
利用回数9回以上(月単位)	3,428	39,019円	3,902円	7,804円	11,706円

横須賀市

要支援1	単位数	利用料金 (介護報酬額)	自己負担額 (代理受領の場合)		
			1割負担	2割負担	3割負担
利用回数×右記単価(4回まで)	384	4,374円	438円	875円	1,313円
利用回数5回以上(月単位)	1,672	19,035円	1,904円	3,807円	5,711円

要支援2	単位数	利用料金 (介護報酬額)	自己負担額 (代理受領の場合)		
			1割負担	2割負担	3割負担
利用回数×右記単価(8回まで)	395	4,490円	449円	898円	1,347円
利用回数9回以上(月単位)	3,428	39,019円	3,902円	7,804円	11,706円

○その他

- ・ 食事材料費 : 1 食（おやつ含む）あたり 8 5 0 円（非課税）
- ・ 交通費 : 通常の営業範囲を超えた地点から自宅までの往復分
 公共交通機関の場合は実費
 自動車の場合は 1 キロあたり 16 円

※その他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は実費となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接業者に支払われなかった場合には、一旦 1 日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。

サービス提供証明書を、後日それぞれ管轄区役所介護保険課窓口に提出しますと、差額の払戻しを受けることが出来ます（償還払い）

（２）キャンセル規定

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

- ・ ご利用日の前日午後 5 時 30 分迄にご連絡いただいた場合 ⇒無料
- ・ ご利用日の前日午後 5 時 30 分迄にご連絡がなかった場合 ⇒食費 850 円
- ・ ご利用の当日までに何もご連絡がなかった場合 ⇒利用料金の全額

（３）お支払方法

毎月 15 日までに前月分の請求を致します。支払いは毎月 27 日に金融機関より引き落としとなります。

4. サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

サービス提供の依頼を受けた後、契約を結び、通所介護計画を作成してサービス提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（２）サービスの終了

① お客様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 1 週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は、終了 1 ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくとも、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ お客様が介護保険施設に入所された場合
- ・ お客様が亡くなられた場合
- ・ お客様が被保険資格を喪失した場合

(3) その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービス提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することが出来ます。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上延滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30日以内に支払わない場合、お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、お客様が入院もしくは病気等により、1ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはお客様やご家族などが当事業所や当事業所職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

5. サービス利用にあたっての留意点

(1) 送迎時間の連絡

ご利用者のご利用前日に職員が電話で連絡を差しあげます。

(2) 体調の確認

お迎えの時に、問診（頭痛、腹痛・吐き気・熱・倦怠感等）を行います。施設到着後、看護職員によるバイタルチェック（血圧・体温・脈拍等、）

(3) 体調不良時対応

お迎え時の問診時に、体調不良と判断した場合はご家族に状況説明を行い、利用を中止させて頂くことがあります。また、サービス利用中に体調不良となった場合は、当センターの看護職員の確認のもと、緊急連絡先に連絡をとり、状況に応じてご家族の迎え、医療機関への搬送等を行います。

(4) サービスの中止・変更

契約書第9条及び契約書別紙に記載してあります。

(5) 食事のキャンセル

契約書別紙に記載してあります。

(6) 時間変更

活動時間については、ご利用者の混乱を防ぐ為にもゆとりをもって、ご利用者連絡帳に変更時間及び内容について記入します。

(7) 設備器具の利用

使用の前に必ず使用に際しての注意事項を行うとともに、器具によっては介護職員の介助のもと使用します。

6. 緊急時対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前にお打合せにより、ご家族・主治医・救急隊・居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医氏名	
連絡先電話	
家族氏名	
連絡先電話	
家族氏名	
連絡先電話	

7. サービス内容に関する苦情

(1) お客様相談・苦情窓口

当事業所の指定通所介護/第一号通所事業（介護予防通所介護サービス相当）に関するご相談・苦情を承ります。

相談窓口 デイサービス ARK葉山の森
担当者 淡路 拓也（管理者）
電話番号 046-877-5776
FAX番号 046-877-0770

(2) その他

当事業所以外に、区市町村の相談窓口等に苦情を伝えることができます。

葉山町保健福祉部福祉課

〒240-0192

葉山町堀内2135番地

電話：046-876-1111

FAX：046-876-1717

対応時間：月～金（祝日を除く）／8：30～17：15

逗子市福祉部高齢介護課介護保険係

〒249-8686

逗子市逗子5丁目2番16号

電話：046-873-1111

FAX：046-873-4520

対応時間：月～金（祝日を除く）／8：30～17：15

横須賀市民生局福祉こども部介護保険課給付係

〒238-8550

横須賀市小川町11番

電話：046-822-8253

FAX：046-827-8845

対応時間：月～金（祝日を除く）／8：30～17：15

神奈川県国民健康保険団体連合会（第一号通所事業を除く）

〒220-0003

横浜市西区楠町27番地1

電話：045-329-3400

対応時間：月～金（祝日を除く）／8：30～17：15

指定通所介護/第一号通所事業（介護予防通所介護サービス相当）の提供に当たり、利用者に対して、本書面を交付し重要な事項を説明致しました。

年 月 日

事業者 株式会社 日本ライフデザイン
デイサービス ARK葉山の森
（事業所番号 1471100311 ）

説明者氏名 印

私は、指定通所介護/第一号通所事業 重要事項説明書の交付と、事業者から指定通所介護/第一号通所事業（介護予防通所介護サービス相当）についての重要事項の説明を受け内容に同意致します。

なお、指定通所介護/第一号通所事業 契約書第12条第2項および第3項に定める個人情報報の使用については異議なく書面の交付を受け同意致します。

年 月 日

利用者

住 所

氏 名 印

上記代理人（代理人を選任した場合）

住 所

氏 名 印

