

1 事業所名

- (1) 法人名 有限会社 ドウ・ウエル
- (2) 法人所在地 名古屋市千種区光が丘一丁目 5 番 1 号
- (3) 電話番号 052-719-5525
- (4) 代表者 立 真理子
- (5) 設立年月日 平成 12 年 8 月

2 事業の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護、指定介護予防通所介護事業所
- (2) 事業所番号 愛知県 2370101293
- (3) 指定年月日 平成 17 年 12 月 1 日
- (4) 事業の目的 要介護状態、または要支援状態にある高齢者に対し、適正な通所介護を提供することを目的とする。
- (5) 事業の名称 げんき日和
- (6) 事業所の所在地 名古屋市千種区光が丘一丁目 5 番 1 号
- (7) 電話番号 052-719-5525
- FAX 番号 052-719-5526
- (8) 管理者名 大門 岳人
- (9) 開設年月日 平成 17 年 12 月 1 日
- (10) 利用定員 25 名
- (11) 施設の概要 敷地 535.8 平方メートル
構造 鉄筋造平屋建て店舗用
延べ床面積 154.13 平方メートル
- (12) 施設内の設備 食堂兼機能訓練室、事務室兼相談室、静養室、浴室、
トイレ、収納室

3 事業の実施地域及び営業範囲

- (1) 事業の実施地域 名古屋市内千種区、守山区、名東区、東区
- (2) 営業日及び営業時間 営業日 月曜日～土曜日（祝日も営業）
但し、年末年始 12 月 31 日～1 月 2 日を除く
受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
サービス提供時間 午前 9 時 25 分～午後 16 時 35 分

4 職員の配置状況

当事業所では、契約に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護を提供する職員として以下の職員を配置する。

職 種	常勤	非常勤	計
管理者	1名		1名
生活相談員	1名	1名	2名
介護職員	4名	2名	6名
看護職員	1名	2名	3名
機能訓練員	1名	2名	3名
調理員		2名	2名

5 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では契約に対して以下のサービスを提供する。

- ・送迎 車椅子用のリフト付車両にて送迎
- ・食事 事業所内で調理したものを提供
- ・入浴 広めの浴室にて介助
- ・生活相談 常勤の生活相談員が対応
- ・機能訓練 個々に応じた訓練計画を立て実施（口腔機能、運動機能を含む）

サービスの利用料金

下記の料金表によって契約者の要介護度に応じたサービス料金から、介護保険給付費を除いた金額（自己負担）を支払う。

（１）介護給付費対象サービス（介護保険給付費）

①通常規模型通所介護費基本料

介 護 度	1日あたりの 自己負担額
要介護1	703円
要介護2	830円
要介護3	961円
要介護4	1093円
要介護5	1226円

②加算料

加算サービスの自己負担額	
入浴介助加算	43円/回
機能訓練加算Ⅱ	60円/回
体制強化加算Ⅰイ	20円/回

(2) 総合事業給付費対象サービス（介護保険給付費）

①通所介護費基本料

	1ヶ月の自己負担額(定額)
要支援1	1786円/月
要支援2	3661円/月

②加算料

加算サービスの自己負担額	
体制強化加算Ⅰイ 要支援1	77円/月
体制強化加算Ⅰイ 要支援2	154円/月

(3) 介護保険給付対象外サービス

食費	一日あたり	600円（おやつ代を含む）
実施地域を超える送迎	1キロメートルあたり	100円
おむつ代等各自に必要な経費		実費（持参可）
レクリエーション費（材料費等）		実費

(4) 利用料金の支払い方法

前記の料金、費用は一ヶ月ごとに計算し請求する。

翌月15日までに請求書を配布し、翌月31日までに支払う

銀行振り込みの場合は、別紙にて通知する。

(5) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に契約者の都合により通所介護サービスの利用を中止または変更もしくはサービスの追加をすることができる。この場合には、サービスの実施の前日までに当事業所に申し出る。利用予定の前日まで申し出がなく、当日になって利用の中止を申し出された場合、取り消し料として下記の料金を徴収する場合がある。

ただし、契約者の体調不良等、正当な事由がある場合はこの限りではない。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がない場合	当日利用の10%

※ サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービス提供ができない場合は、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議する。

6 緊急時、事故時の対応方法について

サービス提供中に契約者の容態、健康状態に変化があった場合は、家族、緊急連絡先に連絡をする。連絡を取れない場合は、当事業所の判断で主治医、救急隊員等に連絡をする。尚、連絡先については、事前の打ち合わせに従い連絡をとる。

7 苦情の受付について

(1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情や相談は以下の窓口で受け付ける。

苦情・相談受付窓口担当

管理者 大門 岳人

不在時は

生活相談員 大島 奈緒美 が担当する。

受付時間

月曜日～土曜日までの営業時間内

(2) その他の苦情受付機関

各区の福祉課窓口

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

9 7 2 - 2 5 9 1

愛知県国民健康保険団体連合会

9 7 1 - 4 1 6 5

令和 年 月 日

指定通所介護サービス、指定介護予防通所サービスの提供の開始に際し、本書面に基
づき重要事項の説明を行いました。

事業所 げんき日和

説明者職名

氏 名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの
提供開始に同意しました。

利用者住所 〒

氏 名

印

代理人氏名

印