

**地域密着型通所介護・
通所型独自サービス(事業対象者)
重要事項説明書**
＜令和 7 年 4 月 1 日＞より

1. デイサービスセンター太陽・荒子が提供するサービスについての相談窓口

電話 **052-353-0401**

担当：春本 宏美・吉川 由紀乃

2. デイサービスセンター太陽・荒子の概要

① 提供するサービスの種類

名 称	医療法人 純正会 デイサービスセンター太陽・荒子
所在地	名古屋市中川区高畑二丁目 274 番地
介護保険指定番号	地域密着型通所介護・通所型独自サービス (愛知県 2371001328 号)
サービス提供地域	名古屋市中川区・港区
管理者	春本 宏美

② 職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者(介護福祉士)	1 名		1 名
生活相談員	2 名	2 名	4 名
看護職員	1 名	1 名	2 名
介護職員(うち介護福祉士)	3 名 (3 名)	2 名 (2 名)	5 名 (5 名)

③ 設備の概要

利用定員	15名
施設面積	61㎡
入浴設備	一般浴槽 特殊浴槽(車椅子の方も利用できます)
送迎車両	3台(リフト付き車両)

④ 営業時間

月～土曜日 (7～8時間)	午前9時 15 分～午後4時30分
定 休 日	日曜日、年末年始(12/30～1/3)

3. サービス内容

- ①送迎 ②健康状態の観察 ③リハビリテーション ④入浴(介助浴、特別浴)
⑤食事の提供 ⑥レクリエーション ⑦個別機能訓練 ⑧転倒予防体操 等

4. 利用料金

1) 地域密着型通所介護 利用料金

① 地域通所介護 利用料(基本利用料) (3 級地 1単位 10.68 円)

	1日の単位	1割負担	2割負担
要介護度 1	753 単位	804 円	1,608 円
要介護度 2	890 単位	951 円	1,901 円
要介護度 3	1032 単位	1,102 円	2,204 円
要介護度 4	1172 単位	1,252 円	2,503 円
要介護度 5	1312 単位	1,401 円	2,802 円

② 入浴介助加算 I

	1回あたり	1割負担	2割負担
入浴介助加算	40 単位	43 円	85 円

③ サービス提供体制強化加算(I)

	1回あたり	1割負担	2割負担
サービス提供体制強化加算(I)	22 単位	24 円	47 円

④ 食材料費

1 日あたり 650円(全額自己負担) おやつ代を含みます。

⑤ 地域通所介護 介護職員等処遇改善加算(I)

基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に 9.2%をかけた額

(ご利用回数・介護度によって額は変わりますので、詳細はお尋ねください)

⑥ 送迎

	1回あたり	1割負担	2割負担
家 族 送 迎	- 47単位	- 50円	- 100円

⑦ 生活機能向上連携加算 II 2

1 ヶ月当たり 100 単位 (1 割負担 107 円、2 割負担 214 円)

⑧ 個別機能訓練加算 I 1

	1 回あたり	1 割負担	2 割負担
個別機能訓練加算 I 1	56単位	60円	120円

上記のほか、コーヒー代やおむつ等にかかる費用等は自己負担となります。

※介護保険利用限度額を超過した分については、利用料は全額自己負担となります。

2) 通所型独自サービス 利用料金

① 利用料金(基本利用料)

	1ヶ月あたり	1割負担	2割負担
要支援 1	1798 単位	1,920 円	3,841 円
要支援 2	3621 単位	3,867 円	7,735 円

② サービス提供体制強化加算 I

	1ヶ月あたり	1割負担	2割負担
要支援 1	88 単位	94 円	188 円
要支援 2	176 単位	188 円	376 円

③ 食材料費

1 日あたり 650円(全額自己負担) おやつ代を含みます。

④ 通所型独自サービス 介護職員等処遇改善加算Ⅰ

基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に9.2%をかけた額

⑤ お支払方法

毎月10日ごろに前月分利用料を一括してご請求をいたしますので、27日までに口座にご準備下さい。お支払方法は、銀行引落(郵便局可)となります。

＊銀行引落(郵便局可)の記入用紙は契約時にお渡しいたします。

内容をご確認のうえ ご記入・ご捺印をお願いいたします。

5. 苦情・相談窓口

デイサービス センター太陽・ 荒子	電話番号	052-353-0401
	FAX 番号	052-353-0402
	担当者	春本 宏美
市町村介護保険 相談窓口	名古屋市	052-972-2591(介護保険課)
	港区	052-654-9715
	中川区	052-363-4327
県国保連合会	電話番号	052-971-4165(苦情相談)
	FAX 番号	052-962-8870

6. サービスの提供に関する諸記録の保管

サービスの提供に関する諸記録は、その完結の日から5年間保存します。

【説明確認欄】

令和 年 月 日 サービス契約締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業所 所在地 名古屋市中川区高畑二丁目274番地

事業者名 医療法人 純正会 デイサービスセンター太陽・荒子

説明者 春 本 宏 美

サービス契約締結にあたり、上記のとおり説明を受け了承しました。

利用者

住 所

氏 名

(代理人又は立会人)

住 所

氏 名