

地域密着型通所介護

重要事項説明書（契約書別紙）

あなた（利用者）に対する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（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 ほのか
主たる事務所の所在地	〒447-0033 愛知県碧南市天神町2丁目21番地2
代表者（職名・氏名）	代表取締役 嵩里 弥生
設立年月日	令和元年9月11日
電話番号	0566-48-0874

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービス くるみ	
サービスの種類	地域密着型通所介護	
事業所の所在地	〒447-0033 愛知県碧南市天神町2丁目21番地2	
電話番号	0566-48-0874	
指定年月日・事業所番号	令和2年 7月 1日指定	
実施単位・利用定員	2単位	最大定員10人
通常の事業の実施地域	碧南市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止の為、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

地域密着型通所介護は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日までとする。※祝日も含む。(但し12/28から8日間を除く)ただし、研修等スタッフの人員確保が難しい場合は周知したうえで変更有
営業時間	午前8時00分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時10分まで 午前9時00分から午後1時10分まで ----- 延長時間は、午前8時00分から午前9時00分まで 及び 午後4時10分から午後5時10分まで とします。

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤兼務 1人、 常勤専従 1人
介護職員	常勤専従3人、非常勤専従7人、非常勤兼務0名
機能訓練指導員	非常勤専従 3人

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 嵩里 弥生 生活相談員 中居 真帆 機能訓練指導員 有馬 かよ子
管理責任者の氏名	管 理 者 西川 颯瑠

8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 地域密着型通所介護の利用料

【基本部分：地域密着型通所介護費】

(注1) 別紙の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(2) その他の費用

延長料金	利用者の希望により、サービス提供時間を超えてサービスを利用した場合、30分につき500円の延長料金をいただきます。
食費	食事の提供を受けた場合、1回につき750円の食費をいただきます。 その他、おやつ代として100円いただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、1回につき50円の実費をいただきます。
その他	雑費(レクリエーション材料費等)50円をいただきます。

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前々日午後5時以降	利用者負担金の50%の額
利用予定日の当日	利用者負担金の100%の額

(注) 利用予定日の前々日午後5時までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(4) 支払い方法

上記(1)から(4)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、15日以内に差上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌々月の10日(祝休日の場合は直前の平日)に、あなたが指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の末日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する口座(別紙)にお振り込みください。

9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄) 電話番号	() — —

10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員(又は地域包括支援センター)及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 1. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0566-48-0874 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	碧南市高齢介護課	電話番号 0566-95-9889
	愛知県高齢福祉課	電話番号 052-954-6285
	愛知県国民健康保険団体連合会	電話番号 052-962-4165

1 2. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

1 3. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

令和 年 月 日

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所

氏 名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄

氏 名 印

立会人 住所

氏 名 印

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 愛知県碧南市天神町2丁目21番地2

事業者 株式会社ほのか

代表者職・代表取締役 嵩 里 弥 生 印

説明者職・氏名 印