

ミニデイ型通所サービス重要事項説明書

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 柔和
主たる事務所の所在地	〒462-0845 名古屋市北区柳原3丁目2番2号
代表者（職名・氏名）	下崎 和彦
設 立 年 月 日	令和3年5月13日
電 話 番 号	052-887-2110

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	柳原いきいき道場 柔
サ ー ビ ス の 種 類	ミニデイ型通所サービス
事 業 所 の 所 在 地	〒462-0845 名古屋市北区柳原3丁目2番2号
電 話 番 号	052-887-2110
指定年月日・事業所番号	令和3年7月1日指定 23A0301011
利 用 定 員	定員15人
事 業 の 実 施 地 域	名古屋市

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	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、ミニデイ型通所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、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、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

ミニデイ型通所サービスは、事業者が設置する事業所に通っていただき、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を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日・水曜日・金曜日 ただし、国民の祝日（振り替え休日を含む）及び年末年始（12月25日から1月5日）及びお盆（8月11日から8月17日）を除きます。
営業時間	午前8時から午後5時まで
サービス提供時間	8：30～10：30 14：30～16：30（月曜日のみ） 14：00～16：00（水曜日のみ）

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
従業員	常勤 2人、 非常勤 3人
うち管理者1名・常勤1名	常勤 2人、 非常勤 0人
うち柔道整復師2名・パート1名	常勤 0人、 非常勤 3人

7. サービス提供の責任者

サービス提供の管理責任者（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。

管理責任者の氏名	管理者 下崎 和彦
----------	-----------

8. 利用料

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、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割、2割又は3割の額です。ただし、介護保険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）ミニデイ型通所サービスの利用料・・・基本部分及び加算の合計の額となります。

【基本部分】

	基本利用料 （包括報酬）	利用者負担 （1割）	利用者負担 （2割）	利用者負担 （3割）
週1回	15,807円	1,581円	3,162円	4,743円

【加算部分】（記載されている金額は目安であり、加算の組み合わせ等により金額が数円程度異なってくる場合があります。）

※当事業所が自己評価・ユーザー評価事業に参加している場合は、上記の料金に加え22円（1割負担の場合）、43円（2割負担の場合）若しくは64円（3割負担の場合）が加算されます。

※6ヶ月以内に利用者の機能が改善し、ミニデイ型通所サービスが終了した場合、終了月に利用月×54円（1割負担の場合）、利用月×107円（2割負担の場合）若しくは利用月×161円（3割負担の場合）が介護予防改善加算として加算されます

(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、1時間につき自己負担額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、業者が提示する食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、1回につき100円の実費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

(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も包括報酬のためキャンセル料は発生しません。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)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、7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月の17日（祝休日の場合は銀行翌営業日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 大垣共立銀行 黒川支店 普通口座 673332
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の17日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 大垣共立銀行 黒川支店 普通口座 673332
現金払い	サービスを利用した月の翌月の17日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。

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、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）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 052-887-2110 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	名古屋市介護保険課	電話番号 052-959-3087
	愛知県国民健康保険団体連合会	電話番号 052-971-4165

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地域包括支援センター（又は介護支援専門員）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

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 住所 名古屋市北区柳原三丁目2番2号
事業者（法人名）株式会社 柔和
柳原いきいき道場 柔
代表者職・氏名 代表取締役 下崎和彦 印
説明者職・氏名

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

署名代行者（又は法定代理人）
住所
本人との続柄
氏名