

「指定地域密着型通所介護（デイサービス）」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(愛知県指定 第2371601655号)

当事業所はご契約者に対して、指定地域密着型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方々が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付けについて	5
付属文書	7
・ 事業所の概要 ・ 職員の配置状況 ・ 契約締結からサービス提供までの流れ	
・ サービス提供における事業者の義務 ・ サービスの利用に関する留意事項	
・ 損害賠償について ・ サービス利用をやめる場合 ・ 緊急時の対応	

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 有限会社 ウェルビーイング |
| (2) 法人所在地 | 名古屋市天白区御前場町 43 番地 |
| (3) 電話番号 | 052-893-8001 |
| (4) 代表者氏名 | 山原 廣子 |

2. 事業所の概要

- | | |
|------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定地域密着型通所介護事業所・指定介護予防通所介護事業所
※当事業所は、山原鍼灸接骨院 に併設されています。 |
| (2) 運営方針 | 我々は法令を遵守し、要介護や要支援状態のご利用者様に対し高いホスピタリティのもと、「自分の足でしっかりと歩く」事を主たる目標として、「パワーリハビリテーション」をベース |

とした個々にプログラムされた真の「自立支援介護」を非日常空間の中で提供することで自立を支援し満足度、感動を与え、結果地域の高齢化福祉社会に貢献することを目的とします。

- (3) 事業所の名称 ベンタス リハビリデイサービス天白
 (4) 事業所の所在地 名古屋市天白区大根町 48 番地
 (5) 電話番号 052-893-8001
 (6) FAX番号 052-893-8001
 (7) 管理者 加藤 大輝
 (8) 事業所理念 『自分の足でしっかりと歩く』
 (9) 開設年月日 平成22年8月1日
 (10) 利用定員 1日単位あたり10名
 (11) 設備の概要

当事業所では以下の設備をご用意しています。

設備の種類	数	備 考
静 養 室	1	
相 談 室	1	
事 務 室	1	スタッフコーナー
便 所	2	男性専用完備

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型通所介護事業所に設置が義務付けられている設備です。

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 名古屋市（天白区、緑区）
 (2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日まで。ただし、祝日及び12月29日から1月3日まで、8月13日から8月15日までを除く	
営 業 時 間	月曜日～金曜日	8：30～17：00
サービス提供時間	月曜日～金曜日	9：00～12：05
	月曜日～金曜日	13：00～16：05

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定地域密着型通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

管理者	1 名
生活相談員	1 名（介護支援専門員）
介護職員	3 名以上
看護職員	1 名（看護師）
機能訓練指導員	1 名以上（柔道整復師）

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、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金の 9 割から 7 割が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合 |
|---|

があります。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第 4 条参照）

指定地域密着型通所介護等サービスを提供するための利用料は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該地域密着型通所介護が法定代理受領サービスであるときは、大部分（9 割から 7 割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

機能訓練

- ・機能訓練士により、ご契約者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。

送迎サービス

- ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

その他自立への支援

- ・ご契約者及びその家族の介護等に関する相談や助言を行います。

〈1 回あたりのサービス利用料金〉（契約書第 6 条参照）

ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担

額)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)別紙料金表をご参照ください。また、ご契約者の地域通所介護計画により、自己負担額が加算されます。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①通常の事業実施地域外への送迎

通常の事業実施地域を超えて行う指定通所介護に要した送迎費用として下記料金をいただきます。

送迎実施地域を越えた場合 片道5キロ未満は片道 600 円
片道5キロ以上は片道 800 円

②日常生活上必要となる諸費用実費

その他日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

☆①～②について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第6条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求します、翌月26日に指定金融機関より自動的に引き落としさせていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第7条参照)

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、地域密着型通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業者申し出てください。

(送迎に影響を及ぼす恐れがありますので、お休みされる場合は決まり次第、ご連絡いただきますようご協力をお願い致します。)

○ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記のキャンセル料金をお支払いいただきます。

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かった場合	当日の利用料金の 10% (自己負担相当額)

○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ご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日をご契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 〈職名〉 管理者 加藤 大輝
- 苦情解決責任者 〈職名〉 責任者 天野 銑祐
- 受付時間 毎週 月曜日～金曜日 9:30～17:00
- 苦情担当電話 0 5 2 - 8 9 3 - 8 0 0 1

（2）その他苦情受付機関

名古屋市緑区北部地域包括支援センター

所在地 名古屋市緑区鹿山 2-1-5
電話 0 5 2 - 8 9 9 - 2 0 0 2

名古屋市天白区西部地域包括支援センター

所在地 名古屋市天白区大坪 2-604 「なんでも相談処 八福」 2階
電話 0 5 2 - 8 3 9 - 3 6 6 3

名古屋市天白区東部地域包括支援センター

所在地 名古屋市天白区原 1-301-3F
電話 0 5 2 - 8 0 9 - 5 5 5 5

愛知県国民健康保険団体連合会

所在地 名古屋市東区泉 1-6-5
電話 0 5 2 - 9 7 1 - 4 1 6 5

令和 年 月 日

指定地域密着型通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

指定地域密着型通所介護事業所 ベンタス リハビリデイサービス天白

【説明者】

職名.....氏名.....

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、より良い介護サービス実施のため、サービス担当者会議等で契約者並びに家族の情報をを用いるほか、医療機関・居宅介護支援事業者への情報の提供を含め、指定地域密着型通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者住所.....

氏名.....

保証人住所.....

氏名.....

(契約者との続柄.....)

＜重要事項説明書付属文書＞

1. サービス提供における事業者の義務（契約書第 9 条、第 10 条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、主治医と連携し、ご契約者から聴取・確認の上でサービスを実施します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2 年間保管すると共にご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。
但し、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために、緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者の病状に急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）
但し、より良い介護サービスを提供するため、サービス担当者会議等でご契約者又はご家族の情報をを用いる事がある他、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
又、ご契約者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由で、ご契約者又はご契約者の家族等の個人情報を用いる場合には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

2. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

（1）施設・設備の使用上の注意（契約書第 11 条、参照）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内での喫煙はできません。

3. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条、第 14 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じることができるものとします。

4. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までにご契約者から契約終了の申し入れが無い場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第 15 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）。
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）。

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 16 条、第 17 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が、故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用

等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者によるサービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うこと等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約終了に伴う援助（契約書第 15 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

4、緊急時の対応

サービス提供中に利用者様の状態の変化、事故などがあった場合は、サービスのご利用を変更または中止することがあります。

その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応いたします。

またその必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等の措置を講じます。

- ① 健康チェックの結果、体調が悪いと判断された場合。
- ② ご利用中に体調が悪くなった場合。

サービスを中止した場合、同月内であればご希望の日に振り返ることができます。

ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

ベントス・リハビリデイサービス天白 利用料早見表

地域密着型通所介護費 介護予防通所介護費 【Ⅰ】

【3 時間以上 4 時間未満】 「3 級地」 1 単位は 10.68 円

要介護の方 単位 (カッコ内の金額は 2・3 割負担の方の料金)

介護度	基本単位	機能訓練加算	合計	一回当たり利用料
要介護 1	【Ⅰ-1】 416	76	492	約 525 円 (約 1050・1576 円)
要介護 2	【Ⅰ-2】 478		554	約 592 円 (約 1183・1775 円)
要介護 3	【Ⅰ-3】 540		616	約 658 円 (約 1316・1974 円)
要介護 4	【Ⅰ-4】 600		676	約 722 円 (約 1444・2166 円)
要介護 5	【Ⅰ-5】 663		739	約 790 円 (約 1579・2368 円)

	単位 月額	1 ヶ月利用料
事業対象者 要支援 1 要支援 2(週 1 回程度)	1798	約 1920 円 (約 3840・5760 円)
要支援 2(週 2 回程度)	3621	約 3867 円 (約 7734・11601 円)

介護予防(要支援 1・2)の方 ※月包括払いとなります。

尚、送迎を実施しない「要介護」の方は、片道 4 7 単位の減算をさせていただきます。

加算 科学的介護推進体制加算 1 か月 40 単位

個別機能訓練加算 1 か月 20 単位

* 上記は法定利用料になりますが、若干の処遇改善加算、サービス提供体制強化加算が付加される予定です。

有限会社 ウェルビーイング ベントスリハビリデイサービス天白

〒468-0024 名古屋市天白区大根 48 番地

TEL:052-893-8001

FAX:052-893-8001