

重要事項説明書

当事業所はご契約者に対する通所介護相当サービス提供の開始にあたり、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。

（事業者の概要）

第1条 事業者の概要は次の通りです。

- ① 法人名 かりや愛知中央生活協同組合
- ② 法人所在地 刈谷市東陽町一丁目11番地
- ③ 電話番号 0566-21-4896
- ④ 代表者氏名 代表理事 加納 嘉男
- ⑤ 設立年月日 昭和24年5月11日

（事業所の概要）

第2条 事業所の概要は次の通りです。

（事業所の概要）

第2条 事業所の概要は次の通りです。

- ① 事業所名 CO・OP中央デイサービス ふたばの杜刈谷南
- ② 事業所の種類 通所介護
- ③ 事業所番号 愛知県指定 第2372901534号
- ④ 事業所所在地 刈谷市半城土中町2丁目15番地21
- ⑤ 電話番号 0566-56-1616
- ⑥ 管理者 林 孝志
- ⑦ 開設年月日 平成26年11月1日
- ⑧ 利用定員 1日あたり29人
- ⑨ 事業所の目的 ご契約者がその有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことにより、ご契約者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにご契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的として、ご契約者に介護サービスを提供します。

（事業実施地域及び営業時間）

第3条 実施地域及び営業時間は次の通りです。

- ① 事業実施地域 刈谷市(桜町、相生町、昭和町、八軒町、朝日町、東新町、池田町、新富町、丸田町、原崎町、神明町、矢場町、小山町、稲場町、南桜町、東陽町、寿町、大手町、高松町、住吉町、田町、若松町、神田町、下重原町、重原本町、一色町、幸町、中山町、広見町、一番町、中手町、日高町、高倉町、山池町、高津波町、三田町、逢妻町、八幡町、寺横町、銀座、城町、広小路、新栄町、熊野町、宝町、豊田町、司町、港町、元町、御幸町、大正町、富士見町、松坂町、天王町、浜町、衣崎町、中川町、中島町、小垣江町、荒井町、高須町、半城土中町、半城土北町、半城土西町、野田町、板倉町、松栄町、東刈谷町、末広町、沖野町、野田新町、南沖野町、場割町、半城土町)

- ② 営業日 月曜日から金曜日までとする。但し、8月13日から15日まで及び12月29日から1月3日までは休業とする。
- ③ 営業時間 午前8時30分から午後5時30分まで
- ④ サービス提供時間 午前10時00分から午後3時45分の中で5時間45分

(職員の配置状況)

第4条 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

- ① 管理者 1名(常勤専従)
- ② 生活相談員 1名以上(常勤専従1名、常勤兼務2名介護職員と兼務)
- ③ 看護職員 1名以上(非常勤兼務3名、機能訓練指導員と兼務)
- ④ 介護職員 3名以上(常勤兼務2名生活相談員と兼務、非常勤専従4名)
- ⑤ 機能訓練指導員 1名以上(非常勤兼務3名、看護職員と兼務)

(当事業所が提供するサービスと利用料金)

第5条 サービスの概要と利用料金は次の通りです。

(1) サービス概要

- ①生活指導(相談援助等)
- ②機能訓練(日常生活動作訓練、個別機能訓練)
- ③入浴
- ④食事の提供
- ⑤健康状態の確認
- ⑥送迎
- ⑦日常生活上の必要な介助

(2) サービス利用料金

当事業所が提供する上記サービスについては、①通所介護相当サービス(当該利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を負担いただくもの)、②介護保険の給付対象とならないサービス(利用料金の全額をご契約者にご負担いただくもの)があります。

ただし、給付制限を受けているなどの場合、利用にかかった費用を利用者が一旦全額支払い、その後自治体に申請することで、利用者が負担した費用の7～9割(当該利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合)の現金の払い戻しを受けることとなります。

① 通所介護相当サービス(1単位につき10,680円を乗じる)

i. 通所介護相当サービス費

事業対象者、要支援1	436単位/回	(上限1,798単位)
要支援2	447単位/回	(上限3,621単位)

ii. サービス提供体制強化加算(I)

(事業所の介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上)

事業対象者、要支援1	88単位/月
要支援2	176単位/月

iii. 科学的介護推進体制加算 40単位/月

② 通所介護相当サービスの給付対象とならないサービス

食事の提供・・・・・・・・・・900円(昼食、おやつを含む)

事業実施地域外への送迎・・・事業実施地域を1km超える毎に50円

利用時間の延長・・・・・・・・サービス提供時間を超えて30分毎に500円

タオルレンタル料・・・・・・・・タオルのレンタルは、1枚につき50円

衛生費・・・・・・・・・・紙パンツ（オムツ）１５０円/枚、尿とりパット５０円/枚
日常生活諸費用・・・・・・・・・・ご契約者にご負担いただくことが適当であるもの
キャンセル料・・・・・・・・・・９００円

利用予定日の前日午後５時までにご連絡がない場合にキャンセル料として予定していた食事代金をいただきます。

（３）支払い方法

利用料（利用者負担金額）は、１月ごとに計算し、請求書をお渡ししたあと、指定の銀行口座より引き落としをさせていただきます。

（緊急時の対応）

第６条 介護サービス利用中に、契約者の病状の急変又はその他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医、家族及び緊急連絡先に連絡する等の必要な措置を講じます。

（秘密の保持）

第７条 従業者は、サービスを提供する上で知り得たご契約者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

（サービスの利用にあたっての留意事項）

第８条 サービスのご利用にあたって以下のことにご留意いただきます。

- ① 健康状態に異常を感じたときは、すぐに職員にお申し出ください。
- ② 事業所の安全衛生管理上の指示にはお従いください。
- ③ 複数の方々が同時にサービスを利用されます。周囲の方のご迷惑とならないようお願いいたします。
- ④ 緊急連絡先は２件以上必ずお申し出ください。
- ⑤ 送迎時間に遅れた場合は、送迎サービスを提供できない場合がございます。

（苦情の受付）

第９条 サービス提供に関する苦情や相談は当事業所の専用窓口で受け付けます。苦情受付ボックスも施設内に設置しております。

- ① ＣＯ・ＯＰ中央デイサービス ふたばの杜刈谷南 管理者 林 孝志

電話番号 ０５６６－５６－１６１６

FAX ０５６６－２７－１４１４

- ② かりや愛知中央生活協同組合 代表理事 加納 嘉男

電話番号 ０５６６－２１－４８９６

FAX ０５６６－２２－４４２２

受付時間 月曜日から金曜日 午前９時から午後５時

２ 行政機関でも受け付けています。

- ① 刈谷市役所 長寿課

電話番号 ０５６６－６２－１０１３

FAX ０５６６－２４－２４６６

- 安城市役所 介護保険課

電話番号 ０５６６－７１－２２２６

FAX ０５６６－７４－６７８９

- ② 愛知県国民健康保険連合会 介護福祉課 苦情相談窓口

電話番号 ０５２－９７１－４１６５

FAX ０５２－９６２－８８７０

附則

この重要事項説明書は、平成30年4月1日より施行する。

第2条、第4条及び第9条の改定は、平成30年12月1日から実施する。

第2条、第4条及び第5条の改定は、令和元年9月1日から実施する。

第5条の改定は、令和元年10月1日から実施する。

第2条、第4条及び第9条の改定は、令和2年4月1日から実施する。

第5条の改定は、令和3年4月1日から実施する。

第5条の改定は、令和4年2月1日から実施する。

第5条の改定は、令和4年6月1日から実施する。

第3条③営業時間・④サービス提供時間の改定は、令和4年10月1日から実施する。

第1条及び第9条の代表者氏名の変更は、令和5年6月26日から実施する。

第5条の改定は、令和6年4月1日から実施する。

第5条(2)②の改定は、令和6年10月1日から実施する。

第5条(2)①の改定は、令和7年4月1日から実施する。

令和 年 月 日

介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

かりや愛知中央生活協同組合

CO・OP中央デイサービスふたばの杜

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、介護サービスの提供開始に同意しました。

<ご契約者>

住所 _____

_____ 氏名 _____ 印 _____

<代筆者>

住所 _____

ご契約者との続柄 _____ 氏名 _____ 印 _____