

リハビリデイサービス QOL

指定地域密着型通所介護 重要事項説明書

《令和6年7月1日現在》

当事業所はご契約者に対して指定地域密着型通所介護を提供します。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、次のとおり説明します。

1 事業の目的

合同会社QOLが開設するリハビリデイサービスQOL（以下「事業所」という。）が行う地域密着型通所介護、予防専門型通所サービスの事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員（以下「従業者」という。）が、要介護状態又は要支援状態にある方もしくは事業対象者に対し、適正な事業を提供することを目的とする。

2 運営方針

・地域密着型通所介護の提供にあたっては、要介護者状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、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、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

・事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業者及びいきいき支援センター等、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

3 事業所の概要

（1）事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	リハビリデイサービス QOL
所在地	愛知県名古屋守山区元郷二丁目602番地
介護保険指定番号	名古屋市 2391300528
サービス提供地域	名古屋市守山区、名東区、千種区、東区、北区

（2）営業時間

月～金曜日	8:30 ～ 17:30
-------	--------------

定休日：土・日曜日、祝祭日 年末年始は休業です。（12月30日～1月3日）

（3）サービス提供時間

月～金曜日	① 9:00～12:10 ② 13:00～16:10
-------	----------------------------

（4）職員体制

職種	業務内容	常勤員数	非常勤員数
管理者	事業の管理、運営		1名
生活相談員	相談援助業務、業務管理等		1名以上
介護職員	利用者の介護業務		1名以上
機能訓練職員	機能訓練の指導		1名以上

4 サービス内容

通所介護計画に沿って、送迎、機能訓練、健康チェック、相談、その他必要な介護等を行います。

5 利用料金

(1) 利用料

① 地域密着型通所介護（3時間以上4時間未満の場合）

介護度	単位	1割負担	2割負担	3割負担
		金額（1日あたり）		
要介護1	416単位	444円	889円	1333円
要介護2	478単位	511円	1021円	1532円
要介護3	540単位	577円	1153円	1730円
要介護4	600単位	641円	1282円	1922円
要介護5	663単位	708円	1416円	2124円

※金額単位数×10.68（名古屋市は3級地加算）

※利用者負担金については介護保険負担割合証に有る割合の額とする

加算	単位	1割負担	2割負担	3割負担
		金額（1日あたり）		
科学的介護推進体制加算	40単位	42円	85円	128円
個別機能訓練加算Ⅰイ	56単位	59円	119円	179円
ADL維持等加算	30単位	32円	64円	96円
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	8.0%	合計単位数による		

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

○自費をいただくもの（介護保険適用外）

飲み物代（コーヒー・お茶など）	100円
リハビリパンツ・おむつ	200円
パット	50円

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合の交通費。実施地域から越えた時点から片道1キロメートル当たり30円

(3) 利用料金のお支払方法

毎月月末締めとし、翌月20日頃、請求書を発行いたしますので、ご確認の上、発行月の25日までにご入金くださいますようお願いいたします。口座引き落とし確認次第、必要であれば領収書を発行いたします。尚、口座引き落としでの事務手数料として100円（毎月）が必要となります。ご了承ください。

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。指定地域密着型通所介護計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します）

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ お客様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず2週間以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医	
	連絡先	病院名： 電話番号：
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への 連絡基準		

8 事故発生の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者所在する市町村、利用者のご家族、利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防にあっては地域包括支援センター）等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。

9 サービス内容に関する相談・苦情

● 弊社お客様相談苦情窓口

相談苦情担当窓口担当	仙敷 智貴
電話番号	052-990-3837
受付日	月曜日～金曜日（但し祝祭日、12月30日～1月3日までを除く）
受付時間	8:30～17:30

● その他

市区町村担当窓口 名古屋市市役所 介護保険課	052-959-3087
愛知県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情対応係相談窓口	052-971-4165

10 当社の概要

名称・法人種別 合同会社 QOL
 代表者役職・氏名 代表社員 大山 翼
 本社所在地 名古屋市天白区御幸山1507番地1F

指定地域密着型通所介護のサービス提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

《所在地》 名古屋市守山区元郷二丁目602番地

《名 称》 リハビリデイサービス QOL

《代表者》 仙敷 智貴 印

説明者

リハビリデイサービス QOL

氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業所から指定地域密着型通所介護についての重要事項の説明を受け、地域密着型通所介護の開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

(利用者家族・代理人) (代筆者)

住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____