

指定通所介護

「デイサービスセンター るびなす」

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。

愛知県知事指定 第 2372901716

当事業所はご契約者に対して指定通所介護の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「要介護」と認定された方が対象となります。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.....	2
3. 職員体制.....	2
4. 事業実施地域及び営業時間.....	3
5. 当事業所が提供するサービス内容.....	3
6. 当事業所が提供するサービス料金.....	3
7. サービス利用にあたっての留意事項.....	4
8. 苦情の受付について.....	5

1. 事業者

- | | |
|-----------|--------------------------------------|
| (1) 法人名 | 株式会社 Lupinus |
| (2) 法人所在地 | 愛知県刈谷市小垣江町子竿54-2 |
| (3) 連絡先 | TEL 0566-25-3025
FAX 0566-25-3024 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 湯浅 英世 |
| (5) 設立年月 | 平成29年5月9日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業の目的 「デイサービスセンター るぴなす」が行う指定通所介護のサービスの適切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、事業所の従業者が、要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定通所介護のサービスを提供することを目的とする。
- (2) 事業所の名称 デイサービスセンター るぴなす
- (3) 事業所の所在地 愛知県刈谷市小垣江町子竿 54-2
- (4) 連絡先 TEL 0566-25-3025
FAX 0566-25-3024
- (5) 事業所長(管理者)氏名 兵藤 初子
- (6) 事業所の運営方針 要介護状態にある高齢者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じた日常生活を営む事が出来るよう、入浴、排泄、食事の介護、その他日常生活全般にわたる援助を行う。
事業の実施にあたっては、関係行政組織、地域の保険・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。
- (7) 開設年月日 平成29年 9月 1日

3. 職員体制

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護の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。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※令和3年11月1日

職 種	人数	勤務形態
管理者	1人	常勤(兼務)
生活相談員	3人	常勤2・非常勤1
介護職員	18人	常勤(兼務)4・非常勤14
機能訓練指導員(看護師)	1人	非常勤(兼務)
看護師	5人	常勤(兼務)1・非常勤4

4. 事業実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域	刈谷市、高浜市、安城市、知立市
営業日	日曜日～土曜日
営業時間	午前8時00分～午後5時00分

5. 当事業所が提供するサービス内容

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以下の2つがあります。

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (介護保険の給付の対象となるサービス)
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 (介護保険の給付の対象とならないサービス)

6. 当事業所が提供するサービス料金

利用料金	介護保険を利用する場合は、原則として利用料の1割若しくは2割若しくは3割が自己負担額となります。基本料金+加算料金×1/10若しくは2/10若しくは2/10=利用者負担額。但し介護保険の給付限度額を超えた部分にかかるサービスは全額自己負担額となります。詳細は別紙を添付します。
交通費等	利用者が通常の事業実施地域以外の遠隔地におられる場合は送迎に係る交通費の実費(1キロメートルあたり30円)をいただく場合があります。該当される方は詳細を説明させていただき納得の上利用していただきます。

※利用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一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、申請することで自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。

(2) 利用料金のお支払い(契約書第6条参照)

当事業所では2種類のお支払方法を選択頂けます。

① サービス提供毎に利用料金をお支払い頂く方法。

ご自宅へお送りの際にその都度現金でお支払い頂きます。

② 月額払い

毎月末日に締めて翌月に先月分の利用料金をまとめて現金もしくはお振込もしくは口座振替によりお支払い頂きます。

(3) 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、指定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へ申し出て下さい。

☆ 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料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日の 17 時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の当日までに申し出がなかった場合	640 円（食材料費として頂きます）

☆ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、稼働状況により契約者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

7. サービス利用にあたっての留意事項

サービス利用当日に、ご契約者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。

その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

8. 苦情の受付について（契約書第 21 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全職員が受け付けますが、苦情受け付け窓口も設けてあります。

☆苦情受付窓口（担当者）
0566（25）3025
管理者 兵藤 初子

（2）行政機関、その他苦情受付機関

愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室内 苦情相談室	電話	052（971）4165
刈谷市役所 長寿課	電話	0566（62）1013
高浜市 介護保険課	電話	0566（52）9871
安城市 高齢福祉課	電話	0566（71）2223
知立市 長寿介護課	電話	0566（83）1111

9 利用者などの意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

- （1）利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取り組み 無し
- （2）第三者による評価の実施状況 無し

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

令和 年 月 日

事業者名 デイサービスセンター るぴなす

所在地 愛知県刈谷市小垣江町子竿 54-2

説明者氏名 _____ ㊞

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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

ご家族

住 所 _____

電話番号 _____

携帯番号 _____

氏 名 _____ (続柄) _____ ㊞