

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	クイナク合同会社
所在地	〒460-0016 名古屋市中区橋一丁目14番43号
代表者	代表 中田康文
設立年月日	令和5年10月30日設立

2. ご利用事業所の概要

事業所の名称	フレイルサポートみのり
サービスの種類	ミニデイ型通所サービス
所在地	〒453-0811 中村区太閤通9丁目3番地の3 第69プロスパービル1階
電話番号	052-526-1987
FAX番号	052-526-1988
指定年月日	令和8年5月1日
事業所番号	23A0501156
利用定員	定員13名
事業の実施地域	中村区、中川区、中区、西区

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出来るよう、生活の質の確保およ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出来るよう、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およびこの契約に定めに基づき、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および助言、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およ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	月曜日から金曜日までとする ただし、12月29日から1月3日までを除く。
-----	---

営業時間	午前9時30分から午後3時30分
サービス提供時間	1単位目 午前10時～12時 2単位目 午後1時～3時

6. 事業所の職員体制

従業員	常勤1名、非常勤2名
うち介護福祉士	常勤1名、非常勤1名
うちなごや介護予防・認知症予防プログラム事業者研修修了者	常勤1名、非常勤1名

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)は下記の通りです。

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	中田康文
サービス責任者	原希久代

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金額です。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・・・週1回(月額)

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)
16,084円	1,609円	3,217円	4,826円

(2)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。

(3)支払い方法

上記(1)から(2)までの利用料(利用者負担分の金額)は1ヶ月毎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は必要の際、お申し出ください。

支払い方法	要件等
口座引落	サービスを利用した月の翌月の26日(祝休日の場合は直後の平日)にあなたが指定する下記の口座より引き落としします
銀行振込	サービスを利用した月の翌月の26日(祝休日の場合は直後の平日)までに事業者が指定する下記の口座にお振込みください。 瀬戸信用金庫 名古屋支店 普通 0863827
現金払い	サービスを利用した月の翌月26日(祝休日の場合は直後の平日)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時は、速やかにご登録いただいている主治医および家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

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。

11. 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052-526-1987(担当:原) 受付時間9時30分～15時30分
---------	--

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の期間に申し立てることができます。

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

12. 高齢者虐待の防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため以下の措置を講じます。また、サービス提供中に、当該事業所従業者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会の開催と従業者への委員会結果周知

(2) 虐待防止のための指針の整備

(3) 虐待を防止するための研修の実施

(4) 上記の虐待防止措置を適切に実施するための担当者の設置(担当者:原)

13. 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時は、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内容をお願いします。

(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時は、出来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。

14. 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定に応じて、事業別の非常災害に関する具体的計画として災害対策マニュアルを策定しております。

____年 ____月 ____日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記の通り重要事項を説明しました。

【事業者】

所在地: 名古屋市中区橘一丁目14番43号

事業者: クイナク合同会社

代表 中田康文

説明者氏名: _____

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。

利用者氏名: _____

署名代行者(又は法定代理人) 氏名: _____ (本人との続柄 _____)