

自費利用サービス重要事項説明書

有限会社 オフィス中條
リハデイなかじょう新発田

自 費 利 用 サ ー ビ ス

重 要 事 項 説 明 書 目 次

1, 事業者（法人）の概要	3 ページ
2, ご利用事業所の概要	
3, 事業の目的と運営の方針	
4, 提供するサービスの内容	4 ページ
5, 営業時間	
6, 事業所の職員体制	
7, サービス提供の担当者	
8, 利用料金	4 ～ 5 ページ
9, 緊急時における対応方法	5 ページ
10, 事故発生時の対応	
11, 苦情相談窓口	6 ページ
12, サービスの利用にあたっての留意事項	
13, 非常災害対策	

自費利用サービス

契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、新発田市条例の規定に基づき、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	有限会社 オフィス中條
主たる事務所の所在地	〒950-0843 新潟市東区栗山2丁目1番22号
代表者（職名・氏名）	取締役 中條 貴之
設立年月日	平成5年7月30日
電話番号	025-277-4210

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	リハデイなかじょう新発田	
サービスの種類	自費利用サービス	
事業所の所在地	〒957-0016 新発田市豊町4丁目1番15号	
電話番号	0254-24-1818	
指定年月日・事業所番号	平成27年2月1日	1570601532
実施単位・利用定員	午前・午後（半日）	定員 15 人
通常の事業の実施地域	新発田市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護又は要支援状態にある利用者が、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できるよう、生活の質の確保及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できるよう、居宅サービス又は介護予防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及びこの契約の定めに基づき、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、利用者の要介護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

自費利用サービスは、事業者が設置するリハデイなかじょう新発田（デイサービスセンター）に通っていただき、排せつ、日常生活等に関する相談及び助言、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及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減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。祝祭日は営業致します。 ただし、お盆（8月15日）及び年末年始（12月31日から1月2日）を除きます。 ※社内研修や天候不良（非常災害）等により、臨時休業させて頂く場合がございます。 その際には、事前に書面又は電話連絡にてお知らせ致します。 ご了承の程、宜しくお願い致します。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス 提供時間	午前9時00分から午後12時15分まで
	午後1時30分から午後4時45分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	1人以上
看護職員	1人以上
介護職員	1人以上
機能訓練指導員	1人以上

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の管理責任者（管理者）及び生活相談員は下記のとおりです。
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。

管理責任者の氏名	管 理 者 加 島 智 裕
生活相談員の氏名	

8. 利用料金

（1）自費利用サービスの利用料

対象者：介護保険非該当、事業対象者、要支援1・2の方

利用回数：週1～2回（身体状況等判断させて頂きます。）

利用時間：介護保険サービスの介護予防通所介護相当サービスでのご利用時間と同様です。

内容：介護保険サービスの介護予防通所介護相当サービスでのご利用内容と同様です。

自費利用料／1回	4,250円
----------	--------

(2) その他の費用

おむつ代	おむつの提供を受けた場合、実費をいただきます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。
おやつ代	おやつを提供した場合の材料・飲み物代として 100円/1回（平成31年4月～）

(3) キャンセル料

キャンセル料はいただきません。利用当日の朝8時30分までに連絡をお願いいたします。予定が早目にわかればわかり次第お知らせください。

(4) 支払い方法

上記（1）から（2）での利用料（利用者負担分の金額）は、サービスを利用された月の2か月後の15日を目安に、1か月毎にまとめてご利用料金を請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。なお、口座振替の場合、振替手数料（¥100＋税）はご利用者様負担となりますので、ご了承ください。

支払い方法	支払い要件等
現金払い	サービスを利用した月の1か月後に請求書をお渡します。 ご利用時に持参にて徴収させていただきます。
口座振替	各銀行の場合、サービスを利用した月の3か月後の5日（金融機関が休業日の場合は、翌営業日）に、各指定金融機関より振替を致します。 ゆうちょ銀行の場合、サービスを利用した月の2か月後の27日（金融機関が休業日の場合は、翌営業日）に、各指定金融機関より振替を致します。

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ときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 （家族等）	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

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、担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）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。

1 1. 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	0 2 5 4 - 2 4 - 1 8 1 8
	携帯電話番号	0 8 0 - 4 8 5 2 - 0 9 2 5
	面接場所	当事業所の相談室

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	新発田市高齢福祉課	電話番号 0 2 5 4 - 2 2 - 3 1 0 1
	新潟県国民健康保険団体連合会	電話番号 0 2 5 - 2 8 5 - 3 0 2 2

1 2. 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ときは、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ないようお願いします。
- (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ときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

1 3. 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性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

① 災害時の対応	避難場所「新発田高校」
② 防災設備	火災報知器、消火器
③ 防災訓練	年2回実施、春（4月もしくは5月）と秋（9月もしくは10月）
④ 防火管理者	久保田 明子

令和 年 月 日

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

事業者 所在地 〒950-0843 新潟市東区栗山2丁目1-22

事業者（法人）名 有限会社 オフィス中條

代表者職・氏名 取締役 中條 貴之

事業所名 リハデイなかじょう新発田

説明者職・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。
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

署名代行者（又は法定代理人）

住 所 _____

氏 名 _____

本人との続柄

立 会 人 住 所 _____

氏 名 _____

本人との続柄