

介護予防・日常生活支援総合事業（令和4年5月21日現在）
第1号通所事業（通所型サービスA）契約書別紙（兼重要事項説明書）②

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な事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	有限会社なるざ
主たる事務所の所在地	〒910-4103 福井県あわら市花乃社4丁目14番24号
代表者（職名・氏名）	代表取締役 谷川 真澄
設立年月日	平成16年11月16日
電話番号	0776-73-4373

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	リハビリスタジオなるざの森	
サービスの種類	第1号通所事業（通所型サービスA）	
事業所の所在地	〒910-4103 福井県あわら市二面2丁目301番地	
電話番号	0776-77-2251	
指定年月日・事業所番号	平成29年4月1日指定	1870800255
利用定員	定員10人	
事業の実施地域	あわら市、坂井市、加賀市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等にある利用者に対し、自立支援に資する通所サービスを提供することにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す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

第1号通所事業（通所型サービスA）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、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（祝日は営業しない日もある） 年末年始1月1日～1月3日を除く
営業時間	午前8時15分から午後5時15分まで
サービス提供時間	午後1時00分から午後4時00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	
従業員	常勤	2人、非常勤 1人
うち管理者	常勤	1人、非常勤 人
うち介護職	常勤	1人、非常勤 1人
兼務の有無	有り（総合事業管理者兼通所介護事業）	

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者（管理者）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 前田 真弘
----------	-----------

8. 利用料

あなたが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1割又は2割又は3割の額です。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）第1号通所事業の利用料・・・基本部分及び加算の合計の額となります。

【基本部分：通所型通所型サービスA】 *負担額1割の利用者の方の場合

サービス名称	基本利用料(1回あたり)	利用者負担(1割)
通所型サービスA	3,000円	300円

（2）その他の費用

食事代	食事の提供を受けた場合、1回につき660円の料金を頂きます。 おやつ提供を受けた場合、1回につき100円の料金を頂きます。
入浴代	入浴の提供無し。
紙おむつ代	紙おむつの提供を受けた場合、1枚につき120円の実費を頂きます。 ただし替えをお持ち頂いた場合は除きます。
尿取りパット	尿取りパットの提供を受けた場合、1枚につき30円の実費を頂きます。 ただし替えをお持ち頂いた場合は除きます。
その他	アクティビティに要した費用は実費負担を頂きます。

(3) キャンセル料

サービス提供をキャンセルする際は、速やかに所定の連絡先までご連絡下さい。

(連絡先) 電話：0776-77-2251 ファックス：0776-77-2275

キャンセルの時期	キャンセル料
サービス利用日の前営業日の17時以前	不要
サービス利用日の前営業日の17時以降	不要

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごと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。

支払い方法	支払い要件等
銀行引き落とし	毎月20日または21日に引き落としとなります。振り込み手数料がかかる場合があります。また、自動引き落としの申し込みが必要となります。別紙ご案内をご確認下さい。
銀行振り込み	毎月20日までにお振込み願います。振り込み手数料は利用者負担となります 振込先：福井銀行芦原支店 普通口座：1133381 口座名：(有)なるざ 代表取締役 谷川真澄

9. 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。

苦情受付責任者	代表取締役 谷川真澄
	管理者 前田真弘
	午前8時～午後5時 毎週月曜日～金曜日

(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	坂井地区広域連合 介護保険課	電話番号 0776-91-3309
	福井県国民健康保険団体連合会	電話番号 0776-57-1614
	あわら市健康長寿課	電話番号 0776-73-8022
	坂井市役所高齢福祉課	電話番号 0776-50-3040
	加賀市長寿課	電話番号 0761-72-7853

10. 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 1. 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及び坂井地区広域連合等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます

1 2. 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	() — —

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。

年 月 日

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

事 業 者 事業者 有限会社なるざ
代表者 谷川 真澄 印
事業所名 リハビリスタジオなるざの森
説明者・氏名 印

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 印

署名代行者（又は法定代理人）
住 所
本人との続柄
氏 名 印