

通所介護
重要事項説明書 兼 利用契約書

特定非営利活動法人 宅老所あじさい

デイサービスかがやき

指定事業所番号：3570105183

《令和8年6月1日現在》

◆重要事項説明書◆

【目次】

- 1 事業目的
- 2 運営方針
- 3 事業者の概要
- 4 事業所の概要
- 5 従業者の概要
- 6 提供するサービス内容
- 7 サービス利用に当たっての留意事項
- 8 利用料金とその他費用
- 9 利用料金の請求及び支払方法について
- 10 サービスの利用終了・変更・追加について
- 11 送迎について
- 12 秘密保持と個人情報保護について
- 13 事故発生時の対応
- 14 緊急時の対応
- 15 非常災害対策
- 16 その他運営に関する重要事項
- 17 感染症対策の強化
- 18 高齢者虐待防止の強化
- 19 サービスの内容に関する苦情
- 20 ハラスメント対策の強化
- 21 提供するサービスの第三者評価の実施状況について
- 22 サービス内容の見積もり

1. 事業目的

当事業所は介護保険法令に従い、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を在宅で営むことが出来るように支援することを目的として、通所介護サービスを提供します。

2. 運営方針

当事業所において提供する通所介護事業は、介護保険法並びに下関市の条例の趣旨及び内容に沿って次の通りとします。

- 1) 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、「居宅サービス計画書」に沿って、個別に「通所介護計画書」を作成することにより、ご利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- 2) 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術を持って「通所介護計画書」に基づきサービス提供を行います。
- 3) 事業所は、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- 4) 地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、介護予防支援事業者、その他サービス提供事業者、その他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの連携に努めます。

3. 事業者の概要

法人名	特定非営利活動法人 宅老所あじさい
所在地	山口県下関市豊浦町大字黒井1803番地
電話番号	083-774-1901
FAX 番号	083-774-3044
代表者	松本みゆき
設立年月日	平成13年6月1日

4. 事業所の概要

事業所名	デイサービスかがやき
事業所の種類	指定通所介護事業所
事業所番号	3570105183
設立年月日	平成26年8月1日
指定年月日	平成26年8月1日
開設年月日	平成26年8月1日
所在地	山口県下関市豊浦町大字黒井1536番-1

電話番号	083-774-1577
FAX 番号	083-774-3044
管理者	中村 真沙美
通常の事業実施地域	下関市（彦島、離島除く）
営業日	毎日（12月31日、1月1日休業） ※但し、特別な事例がある場合はこの限りではない
営業時間	午前8時00分～午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時00分～午後3時30分まで ※但し、特別な事例がある場合はこの限りではない
利用定員	20名（予防サービス利用者を含む）

5. 従業者の概要

(1) 職員の職種、員数及び職務内容

1. 管理者：1名

管理者は、当施設に携わる従業者の管理・指導を行う。地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、関係市町村等との連携を図る。

2. 生活相談員：1名以上（常勤 1名以上）

生活相談員は、ご利用者及びそのご家族からの相談に適切に応じると共に通所介護計画書の作成・変更・指導を行う。

3. 看護職員：1名以上（非常勤 1名以上）

看護職員は、ご利用者の通所介護計画に基づく看護を行う。ご利用者の健康管理を行う。

4. 介護職員：2名以上（常勤 1名以上、非常勤 1名以上）

介護職員は、ご利用者の通所介護計画に基づく介護を行う。

5. 機能訓練指導員：1名以上（非常勤 1名以上）

機能訓練指導員は、機能訓練にかかる計画書を作成し、計画に基づき提供を行う。

6. 運転手：1名以上（非常勤 1名以上）

運転手は、利用者様の送迎業務、車両管理及び整備を行う。

7. 事務員：1名（非常勤 1名以上）

事務員は、書類の管理、整理を行う。

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管理者・生活相談員・介護職員	① 8時30分から17時30分
	② 9時00分から15時30分
看護職員・機能訓練指導員	③ 8時30分から10時30分 15時00分から17時00分
	④ 9時00分から15時00分
運転手・事務員	⑤ 8時00分から16時30分

6. 提供するサービス内容

当事業所は介護保険の給付対象サービスとして「居宅介護計画書」に基づき「通所介護計画書」を作成し、利用者の必要に応じて通所介護サービスを提供するものとします。

(1) 送迎に関すること

送迎を必要とする利用者については、送迎サービスを提供します。必要に応じて移乗・移動動作の介助を行います。

(2) 健康状態に関すること

看護師による健康状態の観察を行います。

- ア. バイタル（体温・血圧・脈拍等）の測定
- イ. 体重測定（月1回）
- ウ. その他健康についての相談

(3) 日常生活の援助

日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供します。

- ア. 排泄の介助
- イ. 移動・移乗の介助
- ウ. 入浴介助
- エ. その他必要な身体介助

(4) 食事に関すること

必要な食事サービスを提供します。

- ア. 食事の準備、配膳下膳の介助
- イ. 食事摂取の介助
- ウ. その他必要な食事の介助

(5) 機能訓練、レクリエーションに関すること

体力や機能の低下を防ぐ為に必要な訓練及び日常生活に必要な基本動作を獲得するための訓練やレクリエーション活動を行います。

活動を通じて、利用者自身の仲間づくり、老いや障害の受容、体力作りや心身機能の維持・向上、自身の回復や情緒の安定を図ります。

必要に応じて休養（養護）を提供します。

(6) 相談・助言に関すること

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

ア. 疾病や障害に関する理解を深めるための相談、助言

イ. 日常生活動作や具体的な介護方法に関する相談、助言

ウ. 自助具や福祉機器、居住環境の整備に関する相談、助言

エ. その他在宅生活全般にわたる必要な相談、助言

7. サービス利用に当たっての留意事項

当施設の利用に当たっての留意事項を以下の通りとし、ご利用者様又はその家族に対し説明を行い同意を得る事とする。

1. 介護保険証の提示
2. 緊急時の連絡先
3. 利用料、その他費用の支払い
4. 休む場合の連絡
5. 食事摂取状況
6. 入浴前の健康チェック
7. その他所持品、備品等の持ち込みに対する注意事項

8. 利用料金とその他費用について

●介護保険給付費用

サービス提供時間	6時間以上7時間未満		
	負担額		
要介護度	1割	2割	3割
要介護1	584円	1,168円	1,752円
要介護2	689円	1,378円	2,067円
要介護3	796円	1,592円	2,388円
要介護4	901円	1,802円	2,703円
要介護5	1,008円	2,016円	3,024円

サービス提供時間	5時間以上6時間未満		
要介護度	負担額		
	1割	2割	3割
要介護1	570円	1,140円	1,710円
要介護2	673円	1,346円	2,019円
要介護3	777円	1,554円	2,331円
要介護4	880円	1,760円	2,640円
要介護5	984円	1,968円	2,952円

サービス提供時間	4時間以上5時間未満		
要介護度	負担額		
	1割	2割	3割
要介護1	388円	776円	1,164円
要介護2	444円	888円	1,332円
要介護3	502円	1,004円	1,506円
要介護4	560円	1,120円	1,680円
要介護5	617円	1,234円	1,851円

●加算

加算	1割	2割	3割
入浴加算（Ⅰ）	40円/回	80円/回	120円/回
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数×9.9%/月		

※通所介護同一建物減算1回につき－94円です。

※送迎減算は片道－47円です。

※利用者にご負担いただく1割相当の額（一定以上所得者の場合は2割または3割とする）です。

※利用者がまだ認定を受けられていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いただきます。認定を受けた後、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）。また「居宅介護支援計画書」が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請をおこなうために必要となる事項を記載した「サービス提供証明証」を交付します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された金額に合わせて利用者の負担額を変更します。

「実費負担」介護保険適用部分以外でご負担いただくのは以下の通りです。

食事代	750円/食
尿パット代	50円/枚
紙パンツ代	150円/枚
オムツ代	150円/枚

9. 利用料金の請求及び支払方法について

利用の翌月5日までに前月分の請求書を送付し、利用の翌月10日までにお支払下さい。

【支払方法】

②支払い方法 支払方法 (該当する口に チェック)	<input type="checkbox"/> 振込方式 振込先金融機関名：西中国信用金庫 川棚支店 預金：普通 口座番号：0235581 口座名義人：デイサービスかがやき 理事長 松本 みゆき 振込手数料負担者：利用者
	<input type="checkbox"/> 持参方式 *持参先： <input type="checkbox"/> 集金 <input type="checkbox"/> 特定非営利活動法人 宅老所 あじさい 事務室 ※平日8：30～17：30受付（土・日・祝 休み）

10. サービスの利用終了、変更、追加について

- (1) 利用予定日の前に利用者の都合により、当事業所の利用の中止又は変更、利用日の追加等があれば事前に担当介護支援専門員までお申し出下さい。
- (2) 利用者が亡くなった場合、介護保険施設等に入所した場合、要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合は、双方の文書がなくとも、自動的にサービスを終了いたします。
- (3) 利用者がサービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、催促をしたにもかかわらず10日以内に支払わない場合、または利用者や家族が当事業所やその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文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合があります。

1 1. 送迎について

安全かつ円滑な送迎を提供させていただきます。

- (1) 原則として、玄関の中までのお迎え・玄関の中までのお送りと致します。
身体的・環境的等の諸事情がある場合は、利用者や家族と協議します。
- (2) お迎えの時間を希望によっては前日に電話連絡します。
- (3) 交通事情等で10分以上到着時間が遅れる場合には職員より連絡します。
- (4) 乗車中は全座席シートベルトの着用をお願いします。
- (5) お迎えの時間には準備等され、乗車できるようにご協力をお願いします。

1 2. 秘密保持と個人情報保護について

- (1) 個人情報の収集は、その利用目的の範囲を説明し、同意を得た上で収集します。
- (2) 個人情報の使用は、同意を得た利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用します。
- (3) 同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼のもとで、個人情報の提供・預託を行う場合においても、提供・預託先が適正に管理するよう監督いたします。

【個人情報を利用させていただく範囲】

- ① 当該事業所による適切な通所介護サービスのため
- ② 提供したサービスに関する請求業務など介護保険事務のため
- ③ サービス提供にかかる利用開始・終了手続きなどの管理運営業務のため
- ④ 居宅サービスの適切な提供のための、他の居宅サービス事業者との連携（サービス担当者会議など）照会への回答のため
- ⑤ 緊急を要する場合の、医師や救急隊への連絡のため
- ⑥ ご家族に対するご本人の心身の状況や利用状況に関する報告のため
- ⑦ 当事業所のサービスの、維持・改善に資する基礎資料（アンケート等）の作成のため
- ⑧ 当事業所で行われる職員研修における事例検討のため
- ⑨ 当事業所で行われる学生等の実習教育のため
- ⑩ 審査支払機関（国保連）や保険者からの照会など、法令上応じることが義務付けられている事項のため
- ⑪ 外部監査機関・サービス評価期間への情報提供のため
- ⑫ 損害賠償保険・障害保険等に係る保険会社等への相談・届出のため
- ⑬ その他、特に目的を特定の上、同意を得て収集した個人情報については、その利用目的に沿う範囲

【利用者ご本人の映像・写真について】

利用者ご本人の映像や写真を、当事業所の ホームページ
 パンフレット
 広報誌
 苑内掲示物

に使用することを同意します。(同意するものにチェック)

1 3. 事故発生時の対応

- (1) サービス提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者のご家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に連絡すると同時に、必要な処置を講じます。
- (2) サービス提供により、賠償すべき事故が生じた場合には、速やかに損害賠償を行います。

【保険会社】 あいおいニッセイ同和損保

1 4. 緊急時等の対応方法

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、かかりつけ医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者に連絡します。

1 5. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処します。計画に基づき、防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- (1) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼します。点検の際は、防火管理者が立ち合います。
- (2) 非常災害設備は、常に有効に保持するように努めます。
- (3) 災害の発生が生じた場合は、被害を最小限にとどめる為、自衛消防隊を結成し、任務の遂行にあたります。

防火管理者：海老田 義英

16. その他運営に関する重要事項

施設職員の資質の向上の為に、その研修の機会を確保する。

1. 職員は、正当な理由もなく、その業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を漏らさない。また、職員であった者が、正当な理由もなく、その業務上知り得た秘密を漏らすことのないよう、必要な指導教育を講ずる。
2. 次の各号に該当する場合には、事前に当該ご利用者又はそのご家族の同意を得ることとする。
 - ① 通所事業の利用のため市町村、居宅支援事業者その他の介護保険サービス事業者への情報提供、あるいは適切な在宅療養のため医療機関への情報提供
 - ② 通所事業、質の向上のために学会、研究会等での事例研究発表会。
3. この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、特定非営利活動法人宅老所あじさいと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

17. 感染症対策の強化

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から、委員会の開催・指針の整備・研修の実施・訓練（シミュレーション）の実施を行います。また、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施を行います。

業務継続計画未実施の場合、所定単位数の1.0%の減算を行います。

18. 高齢者虐待防止の強化

利用者の尊厳保持・人格尊重、虐待の未然の防止・早期発見等のため、委員会の開催、指針の整備、担当者の設置、研修を実施を行います。

虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合は、所定単位数の1.0%の減算を行います。

- (1) 虐待を防止するため、従業者への研修を年2回以上の実施を行います。
また、新規採用時には必ず虐待防止の為の研修を行います。
- (2) 虐待防止に係る責任者の選任します。

統括部長：長嶺 潤子

19. サービスの内容に関する苦情

当事業所における要望・相談・苦情については、管理者または下記窓口までお申し出ください。

(1) 当事業者における相談・苦情担当窓口

苦情対応窓口：デイサービスかがやき

営業日：毎日（12月31日、1月1日休み）

営業時間：8：30～17：30

電話：083-774-1577

FAX：083-774-3077

苦情対応責任者：管理者・生活相談員 中村 真沙美
生活相談員 藤村 祐二

(2) その他

【山口県国民健康保険団体連合会】

住所：山口市朝田1980番地7 国保会館

営業日：土・日・祝日・年末年始 休み

営業時間：9：00～17：00

電話：083-995-1010

FAX：083-934-3665

【下関市役所 福祉部介護保険課事業者係】

住所：下関市南部町1番1号

営業日：土・日・祝日・年末年始 休み

営業時間：8：30～17：15

窓口対応時間：9：00～16：30

電話：083-231-1371

FAX：083-231-2743

20. ハラスメント対策の強化

男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組めます。

21. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

2.2. サービス内容の見積もり

(1) 提供するサービスの内容は次のとおりです。

(要介護状態)	
(曜日)	(時間帯)
(サービス内容) <input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 入浴	
※ <input type="checkbox"/> にレ点のあるサービスを提供します。	

※利用者のご都合により日時を変更する場合は、協議して定めます。

※サービス従業者は、生活相談員・看護職員・介護職員・機能訓練指導員です。

(2) 1ヶ月の利用者負担金は概ね次のとおりです。

項目	サービス 利用料金	自己負担額 (1割負担額)	1ヶ月当たりの 利用回数
介護費	円	円	回
入浴	円	円	回
食事代 (保険適用外)	円	円	回
一日の 合計金額	円	円	回

※サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算が追加になります。

※本人様の状態によっては、同一建物減算、送迎減算があります。

※実際のサービス内容が異なった場合や利用回数、介護状態が変更した場合等、請求金額に変動があります。

【1ヶ月あたりの合計】

概ね	円のお支払となります。
----	-------------

通所介護サービス提供開始に際し、本書面に基づきサービス内容ならびに重要事項説明書の説明をしました。

【事業者】

所在地：山口県下関市豊浦町大字黒井1803番地
法人名：特定非営利活動法人 宅老所あじさい
電話番号：083-774-1901
代表者役職・氏名：理事長 松本 みゆき

【事業所】

所在地：山口県下関市豊浦町大字黒井1536番-1
事業所名：デイサービスかがやき
電話番号：083-774-1577
管理者氏名：中村 真沙美

私は、本書面に基づいて事業者からサービス内容ならびに重要事項の説明を受け、通所介護サービスの提供開始に同意し交付を受けました。

令和 年 月 日

【利用者】

住所：_____

氏名：_____ (印)

【利用者代理人】

住所：_____

氏名：_____ (印)

続柄：_____

指定第一号通所事業所
重要事項説明書 兼 利用契約書

特定非営利活動法人 宅老所あじさい

デイサービスかがやき

指定事業所番号：3570105183

《令和8年6月1日現在》

◆重要事項説明書◆

【目次】

- 1 事業目的
- 2 運営方針
- 3 事業者の概要
- 4 事業所の概要
- 5 従業者の概要
- 6 提供するサービス内容
- 7 サービス利用に当たっての留意事項
- 8 利用料金とその他費用
- 9 利用料金の請求及び支払方法について
- 10 サービスの利用終了・変更・追加について
- 11 送迎について
- 12 秘密保持と個人情報保護について
- 13 事故発生時の対応
- 14 緊急時の対応
- 15 非常災害対策
- 16 その他運営に関する重要事項
- 17 感染症対策の強化
- 18 高齢者虐待防止の強化
- 19 サービスの内容に関する苦情
- 20 ハラスメント対策の強化
- 21 提供するサービスの第三者評価の実施状況について
- 22 サービス内容の見積もり

1. 事業目的

当事業所は介護保険法令に従い、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を在宅で営むことが出来るように支援するとともに、利用者の現状態の軽減もしくは悪化の防止、又は要介護状態となることの予防に資することを目的として、第一号通所事業サービスを提供します。

2. 運営方針

当事業所において提供する第一号通所事業は、介護保険法並びに下関市の条例の趣旨及び内容に沿って次の通りとします。

- 1) 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、「介護予防サービス支援計画表」に沿って、個別に「第一号通所事業計画書」を作成することにより、ご利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- 2) 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術を持って「第一号通所事業計画書」に基づきサービス提供を行います。
- 3) 事業所は、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- 4) 地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、介護予防支援事業者、その他サービス提供事業者、その他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの連携に努めます。

3. 事業者の概要

法人名	特定非営利活動法人 宅老所あじさい
所在地	山口県下関市豊浦町大字黒井1803番地
電話番号	083-774-1901
FAX 番号	083-774-3044
代表者	松本みゆき
設立年月日	平成13年6月1日

4. 事業所の概要

事業所名	デイサービスかがやき
事業所の種類	指定第一号通所事業所
事業所番号	3570105183
設立年月日	平成26年8月1日
指定年月日	平成26年8月1日
開設年月日	平成26年8月1日

所在地	山口県下関市豊浦町大字黒井1536番-1
電話番号	083-774-1577
FAX 番号	083-774-3044
管理者	中村真沙美
通常の事業実施地域	下関市（彦島、離島除く）
営業日	毎日（12月31日、1月1日のみ休業） ※但し、特別な事例がある場合はこの限りではない
営業時間	午前8時00分～午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時00分～午後3時30分まで ※但し、特別な事例がある場合はこの限りではない
利用定員	20名（介護サービス利用者を含む）

5. 従業者の概要

（1）職員の職種、員数及び職務内容

1. 管理者：1名

管理者は、当施設に携わる従業者の管理・指導を行う。地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、関係市町村等との連携を図る。

2. 生活相談員：1名以上（常勤 1名以上）

生活相談員は、ご利用者及びそのご家族からの相談に適切に応じるとともに第一号通所事業計画書の作成・変更・指導を行う。

3. 看護職員：1名以上（非常勤 1名以上）

看護職員は、ご利用者の第一通所事業計画に基づく看護を行う。ご利用者の健康管理を行う。

4. 介護職員：2名以上（常勤 1名以上、非常勤 1名以上）

介護職員は、ご利用者の第一号通所事業計画に基づく介護を行う。

5. 機能訓練指導員：1名以上（非常勤 1名以上）

機能訓練指導員は、機能訓練にかかる計画書を作成し、計画に基づき提供を行う。

6. 運転手：1名以上（非常勤 1名以上）

運転手は、利用者様の送迎業務、車両管理及び整備を行う。

7. 事務員：1名（非常勤 1名以上）

事務員は、書類の管理、整理等を行う。

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管理者・生活相談員・介護職員	① 8時30分から17時30分
	② 9時00分から15時30分
看護職員・機能訓練指導員	③ 8時30分から10時30分 15時00分から17時00分
	④ 9時00分から15時00分
運転手・事務員	⑤ 8時30分から16時30分

6. 提供するサービス内容

当事業所は介護保険の給付対象サービスとして「介護予防サービス支援計画書」に基づき「第一号通所事業計画書」を作成し、利用者の必要に応じて第一号通所事業を提供するものとします。

(1) 送迎に関すること

送迎を必要とする利用者については、送迎サービスを提供します。必要に応じて移乗・移動動作の介助を行います。

(2) 健康状態に関すること

看護師による健康状態の観察を行います。

- ア. バイタル（体温・血圧・脈拍等）の測定
- イ. 体重測定（月1回）
- ウ. その他健康についての相談

(3) 日常生活の援助

日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供します。

- ア. 排泄の介助
- イ. 移動・移乗の介助
- ウ. 入浴介助
- エ. その他必要な身体介助

(4) 食事に関すること

必要な食事サービスを提供します。

- ア. 食事の準備、配膳下膳の介助
- イ. 食事摂取の介助
- ウ. その他必要な食事の介助

(5) 機能訓練、レクリエーションに関すること

体力や機能の低下を防ぐ為に必要な訓練及び日常生活に必要な基本動作を獲得するための訓練やレクリエーション活動を行います。

活動を通じて、利用者自身の仲間づくり、老いや障害の受容、体力作

りや心身機能の維持・向上、自身の回復や情緒の安定を図ります。

必要に応じて休養（養護）を提供します。

(6) 相談・助言に関すること

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

ア. 疾病や障害に関する理解を深めるための相談、助言

イ. 日常生活動作や具体的な介護方法に関する相談、助言

ウ. 自助具や福祉機器、居住環境の整備に関する相談、助言

エ. その他在宅生活全般にわたる必要な相談、助言

7. サービス利用に当たっての留意事項

当施設の利用に当たっての留意事項を以下の通りとし、ご利用者様又はその家族に対し説明を行い同意を得る事とする。

1. 介護保険証の提示
2. 緊急時の連絡先
3. 利用料、その他費用の支払い
4. 休む場合の連絡
5. 食事摂取状況
6. 入浴前の健康チェック
7. その他所持品、備品等の持ち込みに対する注意事項

8. 利用料金とその他費用について

●介護保険給付費用

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
事業対象者 要支援1	17,980 円/月	1,798 円/月	3,596 円/月	5,394 円/月
事業対象者 要支援2	36,210 円/月	3,621 円/月	7,242 円/月	10,863 円/月
事業対象者 要支援1	4,360 円/回	436 円/回	872 円/回	1,308 円/回
	1月の中で全部で4回までのサービス			
事業対象者 要支援2	4,470 円/回	447 円/回	790 円/回	1,341 円/回
	1月の中で全部で5回から8回までのサービス			

●加算

介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数×9.9%
----------------	------------

※同一建物減算 - 94円

※送迎減算 片道 - 47円

※利用者にご負担いただく1割相当の額（一定以上所得者の場合は2割または3割とする）です。

※利用者がまだ認定を受けられていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。認定を受けた後、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）。また「介護予防サービス・支援計画表」が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請をおこなうために必要となる事項を記載した「サービス提供証明証」を交付します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された金額に合わせて利用者の負担額を変更します。

「実費負担」介護保険適用部分以外でご負担いただくのは以下の通りです。

食事代	750円/食
尿パット代	50円/枚
紙パンツ代	150円/枚
オムツ代	150円/枚

9. 利用料金の請求及び支払方法について

利用の翌月5日までに前月分の請求書を送付し、利用の翌月10日までに支払下さい。

【支払方法】

②支払い方法 支払方法 (該当する□に チェック)	<input type="checkbox"/> 振込方式 振込先金融機関名：西中国信用金庫 川棚支店 預金： 普通 口座番号： 0235581 口座名義人：デイサービスかがやき 理事長 松本 みゆき 振込手数料負担者：利用者
	<input type="checkbox"/> 持参方式 *持参先：□集金 <input type="checkbox"/> 特定非営利活動法人 宅老所 あじさい 事務室 ※平日8:30~17:30受付(土・日・祝 休み)

10. サービスの利用終了、変更、追加について

- (1) 利用予定日の前に利用者の都合により、当事業所の利用の中止又は変更、利用日の追加等があれば事前に地域包括支援センター又は担当介護支援専門員までお申し出下さい。
- (2) 利用者が亡くなった場合、介護保険施設等に入所した場合、要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合は、双方の文書がなくとも、自動的にサービスを終了いたします。
- (3) 利用者がサービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、催促をしたにもかかわらず10日以内に支払わない場合、または利用者や家族が当事業所やその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文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合があります。

1 1. 送迎について

安全かつ円滑な送迎を提供させていただきます。

- (1) 原則として、玄関の中までのお迎え・玄関の中までのお送りと致します。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、利用者や家族と協議します。
- (2) お迎えの時間を希望によっては前日に電話連絡します。
- (3) 交通事情等で10分以上到着時間が遅れる場合には職員より連絡します。
- (4) 乗車中は全座席シートベルトの着用をお願いします。
- (5) お迎えの時間には準備等され、乗車できるようにご協力をお願いします。

1 1. 秘密保持と個人情報保護について

- (1) 個人情報の収集は、その利用目的の範囲を説明し、同意を得た上で収集します。
- (2) 個人情報の使用は、同意を得た利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用します。
- (3) 同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。同意・依頼のもとで、個人情報の提供・預託を行う場合においても、提供・預託先が適正に管理するよう監督いたします。

【個人情報を利用させていただく範囲】

- ① 当該事業所による適切な介護予防通所介護サービスのため
- ② 提供したサービスに関する請求業務など介護保険事務のため
- ③ サービス提供にかかる利用開始・終了手続きなどの管理運營業務のため
- ④ 居宅サービスの適切な提供のための、他の介護予防支援事業者との連携（サービス担当者会議など）照会への回答のため
- ⑤ 緊急を要する場合の、医師や救急隊への連絡のため

- ⑥ ご家族に対するご本人の心身の状況や利用状況に関する報告のため
- ⑦ 当事業所のサービスの、維持・改善に資する基礎資料（アンケート等）の作成のため
- ⑧ 当事業所で行われる職員研修における事例検討のため
- ⑨ 当事業所で行われる学生等の実習教育のため
- ⑩ 審査支払機関（国保連）や保険者からの照会など、法令上応じることが義務付けられている事項のため
- ⑪ 外部監査機関・サービス評価期間への情報提供のため
- ⑫ 損害賠償保険・障害保険等に係る保険会社等への相談・届出のため
- ⑬ その他、特に目的を特定の上、同意を得て収集した個人情報については、その利用目的に沿う範囲

【利用者ご本人の映像・写真について】

利用者ご本人の映像や写真を、当事業所の ホームページ
 パンフレット
 広報誌
 苑内掲示物

に使用することを同意します。（同意するものにチェック）

1 3. 事故発生時の対応

- (1) サービス提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者のご家族、当該利用者に係る介護予防支援事業者に連絡すると同時に、必要な処置を講じます。
- (2) サービス提供により、賠償すべき事故が生じた場合には、速やかに損害賠償を行います。

【保険会社】 あいおいニッセイ同和損保

1 4. 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、かかりつけ医、救急隊、ご家族、介護予防支援事業者に連絡します。

1 5. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処します。計画に基づき、防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- (1) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼します。点検の際は、防火管理者が立ち合います。
- (2) 非常災害設備は、常に有効に保持するように努めます。
- (3) 災害の発生が生じた場合は、被害を最小限にとどめる為、自衛消防隊を結成し、任務の遂行にあたります。

防火管理者：海老田 義英

1 6. その他運営に関する重要事項

施設職員の資質の向上の為に、その研修の機会を確保する。

1. 職員は、正当な理由もなく、その業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を漏らさない。また、職員であった者が正当な理由もなく、その業務上知り得た秘密を漏らすことのないよう、必要な指導教育を講ずる。
2. 次の各号に該当する場合には、事前に該当ご利用者又はそのご家族の同意を得る事とする。
 - ①第一号通所事業の利用のため市町村、居宅支援事業者その他の介護保険サービス事業者への情報提供、あるいは適切な在宅療養のため医療機関への情報提供
 - ②第一号通所事業、質の向上のために学会、研究会等での事例研究発表会。
3. この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は、特定非営利活動法人宅老所あじさいと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

1 7. 感染症対策の強化

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から、委員会の開催・指針の整備・研修の実施・訓練（シミュレーション）の実施を行います。また、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施を行います。

業務継続計画未実施の場合、所定単位数の1.0%減算を行います。

1 8. 高齢者虐待防止の強化

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、担当者の設置、研修の実施を行います。

虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合は、所定単位数の1.0%の減算を行います。

(1) 虐待を防止するため、従業者への研修を年2回以上の実施を行います。

また、新規採用時には必ず虐待防止の為の研修を行います。

(2) 虐待に係る責任者の選任をします。

統括部長：長嶺 潤子

19. サービスの内容に関する苦情

当事業所における要望・相談・苦情については、管理者または下記窓口までお申し出ください。

(1) 当事業者における相談・苦情担当窓口

苦情対応窓口：デイサービスかがやき

営業日：毎日（12月31日、1月1日のみ休業）

営業時間：8：30～17：30

電話：083-774-1577

FAX：083-774-3077

苦情対応責任者：管理者・生活相談員 中村 真沙美

生活相談員 藤村 祐二

(2) その他

【山口県国民健康保険団体連合会】

住所：山口市朝田1980番地7 国保会館

営業日：土・日・祝日・年末年始 休み

営業時間：9：00～17：00

電話：083-995-1010

FAX：083-934-3665

【下関市役所 福祉部介護保険課事業者係】

住所：下関市南部町1番1号

営業日：土・日・祝日・年末年始 休み

営業時間：8：30～17：15

窓口対応時間：9：00～16：30

電話：083-231-1371

FAX：083-231-2743

20. ハラスメント対策の強化

男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組めます。

21. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

22. サービス内容の見積もり

(1) 提供するサービスの内容は次のとおりです。

(要支援状態)	
(曜日)	(時間帯)
(サービス内容) <input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 入浴	
※ <input type="checkbox"/> にレ点のあるサービスを提供します。	

※利用者のご都合により日時を変更する場合は、協議して定めます。

※サービス従業者は、生活相談員・看護職員・介護職員・機能訓練指導員です。

(2) 1ヶ月の利用者負担金は概ね次のとおりです。

項目	サービス 利用料金	自己負担額 (1割負担額)	1ヶ月当たりの 利用回数
予 防 介 護 費	円	円	回
食 事 代 (保険適用外)	円	円	回
一 日 の 合 計 金 額	円	円	回

※サービス提供体制強化加算 (I)、介護職員処遇改善加算 (III) が追加になります。

※本人様の状態によっては、同一建物減算、送迎減算があります。

※実際のサービス内容が異なった場合や利用回数、介護状態が変更した場合等、請求金額に変動があります。

【1ヶ月あたりの合計】

概ね
円のお支払となります。

第一号通所事業サービス提供開始に際し、本書面に基づきサービス内容ならびに重要事項説明書の説明をしました。

【事業者】

所在地：山口県下関市豊浦町大字黒井1803番地
法人名：特定非営利活動法人 宅老所あじさい
電話番号：083-774-1901
代表者役職・氏名：理事長 松本 みゆき

【事業所】

所在地：山口県下関市豊浦町大字黒井1536番-1
事業所名：デイサービスかがやき
電話番号：083-774-1577
管理者氏名：中村 真沙美

私は、本書面に基づいて事業者からサービス内容ならびに重要事項の説明を受け、第一号通所事業サービスの提供開始に同意し交付を受けました。

令和 年 月 日

【利用者】

住所：_____

氏名：_____ (印)

【利用者代理人】

住所：_____

氏名：_____ (印)

続柄：_____

