

通所介護 重要事項説明書

デイサービスセンターあったか

通所介護重要事項説明書

令和 6 年 7 月 1 日現在

この通所介護重要事項説明書は、お客様が通所介護サービスを受けられるに際しお客様やそのご家族に対し、当社の事業運営規定の概要や通所介護従業者などの勤務体制等、お客様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記したものです。

1. 当社が提供するサービスについてのご質問・ご相談窓口

電話番号	088-34-8720 午前8時30分～午後5時30分
担当者	山下 佐智子

* ご不明な点は何でもお尋ね下さい。

2. 当社の概要

(1) 本社

法人名	(有)西田順天堂薬局		
本社の所在地	本社	南国市大桶甲1705	
	支社	南国市大桶乙1249-4	
代表者名	栢山 知弘		
代表番号	088-864-2502		
事業所数	通所介護 2ヶ所	福祉用具貸与 1ヶ所	
	居宅支援事業所 2ヶ所	介護タクシー 1ヶ所	
	訪問介護 2ヶ所	介護住宅改修 1ヶ所	

(2) サービス提供事業所

事業所名	デイサービスセンターあったか
所在地	安芸市庄之芝町3-3
電話番号	0887-34-8720
介護保険指定業者番号	3970300103
サービスを提供する地域	香南市・芸西村・安芸市・中芸広域連合地区

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

定員	30名	静養室	1室
食堂兼機能訓練室	1室	相談室	1室
浴室	一般浴槽	送迎車	6台

(3) 当事業所の職員体制

職種	常勤		非常勤
管理者	1名(専属)	0名、兼務 1名)	0名
生活相談員	2名(専属)	0名、兼務 2名)	0名
従業者 サービス	看護師	0名(専属)	0名、兼務 0名)
	准看護師	2名(専属)	0名、兼務 2名)
	機能訓練指導員	2名(専属)	0名、兼務 2名)
	介護員	9名(専属)	4名、兼務 5名)

(4) 営業日および営業時間

営業日	下記の休業日を除く、月曜日から日曜日
営業時間	午前8時30分～午後17時30分
休業日	12月30日～1月3日
緊急連絡先	088-34-8720

(5) 従業者の業務内容

職種	業務内容
管理者	従業者の管理、また、指定通所介護のご利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。当事業所の従業者に厚生省令で定められた指定通所介護の人員基準および運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
生活相談員	サービス提供者は、お客様の日常生活全般の状況および希望を踏まえて、指定通所介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容などを記載した通所介護計画を作成し、お客様にその内容を説明いたします。また、指定通所介護のご利用申込に係る調整、サービス従業者に対する技術指導などサービスの内容の管理を行います。
サービス従業者	通所介護サービスの実施を行います。

3. サービス内容

「通所介護サービス」は、事業者が管理運営する特定の施設に通って、その施設において、入浴および食事の提供（これらに伴う介護も含む）、生活などに関する相談・助言、健康状態の確認、その他利用者に必要な日常生活上の世話、ならびに機能訓練を行うサービスです。

4. 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の1割 又は2割（H30年8月からは一部の方は3割）です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担となります。

『料金表』

	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間	
要介護 1	3,700円	3,880円	5,700円	5,840円	6,580円	
要介護 2	4,230円	4,440円	6,730円	6,890円	7,770円	
要介護 3	4,790円	5,020円	7,770円	7,960円	9,000円	
要介護 4	5,330円	5,600円	8,800円	9,010円	10,230円	
要介護 5	5,880円	6,170円	9,840円	10,080円	11,480円	
個別機能訓練加算Ⅰ	1日につき	560円		介護職員処遇改善加算Ⅱ		基本サービス費に各加算減算を加えた総単位数の9.0%（1月につき）
認知症加算	1日につき	600円				
中重度者ケア体制加算	1日につき	450円				
入浴介助加算Ⅰ	1日につき	400円				
入浴介助加算Ⅱ	1日につき	550円				

送迎をお行わない場合の減算片道 (-)470円

その他

①交通費

サービス提供地域にお住まいの方は無料です。
（それ以外の地域の方は、交通費（実費）が必要な場合があります）

②食材料費

1食あたり 650円

5. 支払方法

自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願い申し上げます。

- ①自動口座引き落とし(ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。)
- ②現金払い

6. キャンセル

利用者がサービスの利用をお休みする場合は、すみやかに次の連絡先までにご連絡下さい。

連絡先(電話)	0887-34-8720
---------	--------------

7. サービスの利用方法

(1) サービスの終了

①お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

利用者の病変、急な入院などやむをえない理由がある場合は、1週間内の文書による通知でサービスを終了させることができます。

②当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむをえない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。

その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合や介護保険の被保険者資格を喪失された場合

④その他

・当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は即座にサービスを終了することができます。

・お客様がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上滞納し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず1ヶ月以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合は、文書で通知することにより即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

・地震、噴火等の火災、その他事業者の責に帰すべからず事由によりサービスの実施が出来なくなった場合には、事業者はお客様に対してサービスを終了させていただく場合がございます。

8. 緊急時の対応方法

サービス提供中にお客様の容体の変化などがあった場合は、事前に打ち合わせに従って、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者などへ連絡いたします。

(事故発生時の対応)

①通所介護事業者は、利用者に対する通所介護の提供により事故発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

②通所介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して行った処置について記録しなければならない

③通所介護事業者は、利用者に対する通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

9. 相談・要望・苦情などの窓口

①サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

お客様相談窓口	電話番号 0887-34-8720
	FAX番号 0887-34-8721
	担当者 山下 佐智子
	対応時間 (月～土)午前8時30分～午後5時30分

②公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てができます。

安芸市役所 介護保険係	所在地 安芸市矢ノ丸1-4-40
	電話番号 0887-34-1003
	対応時間 平日の午前9時から午後5時
香南市役所 高齢者介護課	所在地 香南市野市町西野2706
	電話番号 0887-57-8510
	対応時間 平日の午前9時から午後5時
芸西村役場 健康福祉課	所在地 安芸郡芸西村和食甲1262番地
	電話番号 0887-33-2112
	対応時間 平日の午前8時30分から午後5時15分
中芸広域連合地区 介護保険係	所在地 安芸郡田野町1828-6
	電話番号 0887-32-1165
	対応時間 平日の午前9時から午後5時
高知県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地 高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号 088-820-8410
	088-820-8411
	FAX番号 088-820-8413
	対応時間 午前8時30分から午後5時15分

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実績無し

通所介護サービス契約書

デイサービスセンターあったか

通所介護サービス契約書

_____（以下「利用者」といいます）とデイサービスセンターあつたか（以下「事業者」といいます）は、事業者が利用者に対して行う通所介護サービスについて、次のとおり契約を締結します。

第1条（契約の目的）

デイサービスセンターあつたか（以下「事業者」という。）は、介護保険法令に従い、利用者に対し可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、通所介護のサービスを提供します。

第2条（事業者の重要事項説明義務）

事業者は、この契約締結に際し、あらかじめ利用者またはその家族に対し、事業運営規定の概要、通所介護従事者などの勤務体制等、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した「重要事項説明書」を交付して、これらの事項を説明します。

第3条（サービスの種類及び内容）

1. 事業者は、通所介護サービスを利用者に提供します。
2. サービスの内容は、契約書別紙に定めたとおりです。
3. 提供するサービスの種類または内容を変更する場合には、本契約書付属の『契約変更・更新合意書』に必要事項を記載し、記名押印のうえで変更内容に係る契約書別紙を追加して添付します。
4. サービス内容の変更が「通所介護サービス計画（ケアプラン）」の範囲内で可能なときは、前項の手続きを不要とし、利用者と事業者の合意のうえで、サービスを提供します。

第4条（契約期間）

1. この契約の契約期間は、令和 年 月 日から要介護認定期間が終了となる日までとします。
2. 上記の契約期間満了日の7日前までに、事業者は利用者が契約更新を希望するかどうかを確認し、契約更新の意思がある場合は「契約変更・更新合意書」に新たな契約期間を明記し、事業者と利用者双方の記名押印をもって更新とします。

第5条（種別サービス）

1. 事業者は、利用者の日常生活の状況およびその意向を踏まえて、利用者の「通所介護計画（ケアプラン）」に沿って必要となるサービス種類ごとのサービス計画（種別サービス計画）を作成し、利用者およびその家族に説明のうえ提出します。
2. 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法などの変更を希望する場合で、その変更が「通所介護サービス計画（ケアプラン）」の範囲内で可能なときは、速やかに「種別サービス計画」の変更を行い、利用者およびその家族に説明するものとします。

第6条（サービス提供の記録）

1. 事業者は、サービスの実施ごとにサービスの実施報告書を作成し、利用者またはその家族の確認を受けた後、同報告書の控えを利用者に交付します。
2. 事業者は、前項の「サービス実施報告書」をサービスの提供に関する記録として整備しこの契約終了後3年間保管します。
3. 利用者は、事業者が保管するサービス実施報告書を閲覧することができ、また、実費負担によりその写しの交付を求めることができます。

第7条（サービスのキャンセル）

1. 利用者は、事業者に対し契約書別紙に定めるところにより、サービスの利用をキャンセルすることができます。
2. 事業者は、利用者に対し契約書別紙に定めるところにより、利用者に対し料金の全額または一部をキャンセル料として請求することができます。

第8条(利用者の解約権)

1. 利用者は、事業者に対し1週間の予告期間をもって文書で通知することにより、この契約を解約することができます。但し、利用者の病変、急な入院などやむを得ない理由がある場合は、1週間以内の通知でも解約できます。
2. 利用者は、事業者の不法行為、守秘義務の違反、正当な理由のないサービスの提供拒否、事業者の破産の場合はただちにこの契約を解約することができます。

第9条(事業者の解約権)

1. 利用者が料金を2ヶ月分以上滞納し、料金支払いの催告にもかかわらず、1ヶ月以内に支払われない場合、文書で通知することによりこの契約をただちに解約できます。
2. 事業者は、利用者またはその家族などの著しい不信行為により契約の継続が困難となった場合は、文書によりこの契約をただちに解約することができます。この場合、事業者は利用者の心身の状況やその置かれている状況を踏まえ、介護支援専門員や市町村への連絡を行います。
3. 事業者は、やむを得ない事情がある場合は、1ヶ月の予告期間をもって理由を示した文書で通知することによりこの契約を解約することができます。この場合、事業者は利用者の心身の状況やその置かれている状況を介護支援専門員や市町村等への連絡を行います。

第10条(天災等不可抗力)

1. 契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他事業者の責に帰すべからず事由によりサービスの実施が出来なくなった場合には、事業者は利用者に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。
2. 前項の場合に、利用者は既に実施したサービスについては所定の利用料金を事業者に支払うものとします。

第11条(契約の終了)

次のいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

1. 第4条に基づく、契約期間が満了したとき
2. 第8条に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了したとき
3. 第9条に基づき、事業者から契約の解約の意思表示がなされたとき
4. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ①利用者が介護保険施設や医療施設に入所または入院した場合
 - ②利用者の要介護認定区分が自立と認定された場合
 - ③利用者が死亡したとき

第12条(損害賠償)

1. 事業者は、サービス提供にあたって利用者およびその家族の生命・身体・財産などに損害を与えた場合には、その損害を賠償します。但し、事業者自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。
2. 前項の損害賠償義務の履行を確保する為、事業者は、損害賠償責任保険に加入します。
3. 利用者またはその家族などが事業者のサービス従業員に対し、生命・身体・財産などに損害を与えた場合には、その損害賠償の請求をされることがあります。

第13条(秘密保持)

1. 事業者および事業者のサービス従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密・個人情報については、利用者、第三者または事業者のサービス従業者の生命、身体に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中および契約終了後、第三者に漏らしません。
2. 事業者は、あらかじめ文書により利用者およびその家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、同意書に示されている条件の下で情報提供をすることができます。

第14条(緊急時の対応)

事業者は、現に通所介護サービスの提供をおこなっているときに、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やか主治の医師および家族に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

第15条(連携)

1. 事業者は、サービスの提供にあたり介護支援専門員および保健医療サービスまたは福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。

第16条(苦情の対応)

1. 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
2. 事業者は、利用者が苦情申し立てなど行ったことを理由として何らかの不利益な扱いをしません。

第17条(契約外事項)

1. 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行します。
2. この契約及び介護保険法などの関係法令で定められていない事項については、介護保険法その他関係法令の趣旨を尊重し、利用者と事業者の協議により定めます。

第18条(裁判管轄)

この契約に関して、やむを得ず訴訟となる場合の裁判所は、この契約書に記載の利用者の住所を管轄する裁判所とします。

通所介護サービス契約書

契約書 別紙 通所介護サービス

契約書別紙

通所介護サービス

1. サービス内容

- (1) 「通所介護サービス」は、事業者が管理運営する特定の施設に通って、その施設において入浴および食事の提供（これらに伴う介護も含む）、生活などに関する相談・助言、健康状態の確認、その他利用者に必要な日常生活上の世話、ならびに機能訓練を行うサービスです。
- (2) 事業者は、次の施設により通所介護サービスを提供します。

ご利用施設	所在地	安芸市庄之芝町3-3
	名称	デイサービスセンターあったか
	電話	0887-34-8720
	FAX	0887-34-8721
	利用可能設備など	食堂兼機能訓練室・浴室・静養室・相談室

2. サービスについてご相談や不満がある場合には、どんなことでもお問い合わせください。

連絡先(電話) 0887-34-8720

3. 利用料金 利用料金の単価は、次のとおりです。

サービス内容		利用者負担分(介護保険適用)				
通所介護	利用時間(時間)	3~4	4~5	5~6	6~7	7~8
		要介護 1	370	388	570	584
	要介護 2	423	444	673	689	777
	要介護 3	479	502	777	796	900
	要介護 4	533	560	880	901	1023
	要介護 5	588	617	984	1,008	1148
個別機能訓練加算 I イ		56				
認知症加算		60				
中重度者ケア体制加算		45				
入浴介助加算(I)		40				
入浴介助加算(II)		55				
食材料費		650				
介護職員処遇改善加算(II)		9.00%				
送迎を行わない場合の減算(片道)		-47				

介護保険適用の場合でも、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は基本料金を頂き、サービス提供証明書を発行します。後日、当該市町村窓口へ提出し、払い戻しを受けてください。

4.

- (1) 利用者がサービスの利用を中止する際には、速やかに次の連絡先(または前記のサービス提供者)までご連絡下さい。

連絡先(電話) 0887-34-8720

5. 緊急時の対応方法

サービス提供中にお客様の容体の変化などがあった場合は、事前の打ち合わせに従って、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者などへ連絡いたします。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
ご家族	氏名	
	住所	
	電話番号	
その他の緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	

契約変更・更新合意書

【 第 回 変更・更新 】

本件契約の内容または期間を次のとおり【 変更・更新 】します。

変更の場合	変更の内容 :
更新の場合	新たな有効期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日

令和 年 月 日

(利用者)

住所

氏名 印

家族代表者
代筆者

(チェック)

住所

氏名 印

(事業者)

所在地

安芸市庄之芝町3-3

事業者名

デイサービスセンターあったか

【 第 回 変更・更新 】

本件契約の内容または期間を次のとおり【 変更・更新 】します。

変更の場合	変更の内容 :
更新の場合	新たな有効期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日

令和 年 月 日

(利用者)

住所

氏名 印

家族代表者
代筆者

(チェック)

住所

氏名 印

(事業者)

所在地

安芸市庄之芝町3-3

事業者名

デイサービスセンターあったか

「説明確認」及び個人情報使用同意書

私は、本書面により事業者から通所介護サービスについての重要事項の説明を受けました。

上記契約書を証するため、本書2通を作成し利用者・事業者が記名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

私(及び私の家族)の個人情報については、下記に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用されることに同意します。

記

1. 使用する目的

私のための居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整において必要な場合

2. 使用する期間

令和 年 月 日からサービス終了日まで

3. 条件

個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

*なお、この同意書によって居宅サービス計画に位置付けられたサービス事業者が、上記1から3に記載するところにより、私(及び私の家族)の個人情報を使用しても構いません。

令和 年 月 日

(利用者)

住所

氏名

印

(チェック)

家族代表者
代筆者

住所

氏名

印

通所介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

(事業者)

所在地

安芸市庄之芝町3-3

事業者名

デイサービスセンターあつたか

印

説明者

印