

重 要 事 項 説 明 書

〈令和6年6月1日現在〉

1 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 和創会
代表者名	理事長 由井 照二
本社所在地・電話	熊本市南区富合町古閑994番地1 (電話) 096-358-4117

2 事業所の概要

(1) 事業所の名称及び事業所番号

事業所名	デイサービス ^{かとうだ かよいどう} 方保田薫寄堂		
所在地	熊本県山鹿市方保田3636-2		
連絡先	電話: 0968-36-9592 (FAX) 0968-36-9598		
実施単位・利用定員	1単位 定員40名		
指定年月日・事業所番号	令和4年 10月 1日 指定	4370800841	
サービス提供地域	山鹿市全域 菊池市 熊本市植木町 玉名郡和水町		
併設事業所	訪問介護薫寄堂 有料老人ホーム薫寄堂 居宅介護支援事業所薫寄堂		
第三者評価の実施の有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価に機関		評価結果の開示の有無	有 無

(2) 事業所の職員体制等

	従事するサービス種類、業務	人員
管理者	職員及び業務の管理	1名
生活相談員	利用者の相談援助と生活指導	2名以上
看護職員	利用者の健康管理	2名以上
機能訓練指導員	利用者の機能訓練	2名以上
介護職員	利用者の介護	6名以上
事務職員	事業所の事務	1名以上

(3) 営業日、時間

営業日	月曜～土曜 (祝日も営業、12月31日から1月3日は休業となります)
営業時間	8時30分から17時30分
サービス提供時間	9時00分から16時30分

3 サービスの内容及び説明

健康チェック	血圧測定など利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送迎	利用者の自宅から事業所までの送迎を行います。
入浴	入浴または清拭を行います。寝たきりなどで座ることが困難な方は職員が介助します。入浴は希望に応じて行います。
食事	利用者の状態に応じた食事形態で提供し、必要時職員が介助します。
排泄	利用者の状況に応じて適切な介助を行い、自立についての適切な支援を行います。
日常生活の支援	利用者のご自宅での生活に応じた支援を行います。

※サービスの提供開始に際しては、利用者、家族に対しては文書を交付して説明を行い、同意を得ます。

4 事業所の特色等

(事業の目的)

社会福祉法人和創会が運営する「デイサービス方保田薫寄堂」の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、介護職員及び看護職員等の従業者が、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者家族の身体的、精神的負担の軽減を図る為、要介護状態及び支援状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護・通所型サービス・第1号通所事業を提供することを目的とする。

(運営方針)

事業所の職員は、利用者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応自立した日常生活を営むことができるよう入浴・排泄・食事の介助など日常生活上必要な支援を行う。事業の実施に当たっては、関係市町村、医療、福祉サービス提供者との緊密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。

5 費用及び支払い方法

(1) 費用

利 用 料	介護報酬告示上の額に各利用者の負担割合証に記載された負担割合(1割・2割・3割)を乗じた額とする。
食 費	1食あたり600円
お む っ 代	パンツタイプ 100円 尿取りパット 50円
日常生活において通常必要となるもの	
レクリエーション費用や各種行事等で利用者負担が適当であると認められる費用	
通常の事業実施地域を超えて行う送迎に要する費用で、通常の送迎の実施地域を超えたところから往復1kmあたり37円とする。	

※料金を徴収する場合は、利用者の同意を得てから行います。

※料金の詳細は別紙にてご説明いたします。

(2) 支払方法

毎月10日までに前月分の請求をいたします。	
窓口支払いの場合	担当者へお支払ください。
お振込の場合	20日までに下記口座にご利用者名でお振込みください。 熊本銀行 本店営業部 (普通) 3172934 口座名義 社会福祉法人 和創会 理事長 由井 照二 (ゆい しょうじ) ※入金確認後、領収証を発行いたします。

(3) キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。

当日利用までに中止の連絡があった場合	無料
利用者の食事準備後にキャンセルがあった場合	600円

6 緊急時等の対応

サービス提供中に体調が急変した場合は、管理者、主治医、家族や市町村、担当居宅介護支援事業者へ連絡します。

医療機関等	主治医の氏名 () 先生 連絡先 () Tel ()
緊急連絡先	氏名 () 続柄 () 連絡先 Tel ()

7 事故発生時の対応

通所介護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。

また、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います。

8 利用者に対する虐待の防止等

事業者は、ご利用者に対する虐待の防止及びご利用者の権利の擁護に努めるものとします。

9 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口でお受けいたします。

利用者様相談窓口	電話番号 0968-36-9592 fax 番号 0968-36-9598 担当責任者（管理者）岩室 武史 対応時間 午前8時30分～午後5時30分
----------	---

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

市町村介護保険相談窓口	所在地 山鹿市中578（山鹿健康福祉センター内） 電話番号 0968-43-0052
熊本県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地 熊本市健軍1-18-7 電話番号 096-214-1101

10 非常災害対策

非常時の対応	別途定める消防計画に基づき対応いたします			
避難訓練	別途定める消防計画に基づき、年2回避難訓練を実施します			
防火設備	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
	避難階段	あり	屋内消火栓	なし
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	あり	消火器	あり
	カーテンは防火機能性のものを使用しています			
消防計画等	山鹿消防署への届出日：令和4年10月 1日 防火管理者 岩室武史			

11 その他

事項	内容
通所介護・予防通所 計画の作成・評価	居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画書に沿って作成し、作成に当たってはその内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得て指定通所介護・通所型サービス・第1号通所事業計画を作成し、利用者に交付します
従業員研修	1, 採用時研修 採用後6ヵ月以内 2, 継続研修 最低年1回

12 サービス利用に当たっての留意事項

- ① 入浴サービスを利用する際は、職員の指示に従ってください。
- ② 送迎サービスを利用する際はシートベルトを着用し、所定の場所及び利用日以外の乗降はできないこととなっております。
- ③ サービス利用日に欠席される場合は、事前に事業所に連絡をお願いします。
- ④ 施設内の設備や器具は本来の使用法に従ってご使用をお願いします。これに反したご利用

用により破損などが生じた場合、弁償して頂く場合があります。

- ⑤ 他のご利用者の迷惑になる行為に関しては、利用をお断りする場合もあります。
- ⑥ 貴重品の持ち込みはご遠慮いただくと共に、所持金品は事故の責任で管理をお願いします。
- ⑦ 施設内での他利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

通 所 介 護 契 約 書

(指定通所介護・第1号通所事業契約書)

利用者 _____ 様 (以下『甲』という。)と事業者 社会福祉法人和創会 (以下「乙」という。)とは、通所介護サービスの利用に関して次のとおり契約を結びます。

(目的)

第1条 乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、甲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営むことができるよう通所介護サービスを提供し、甲の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに甲の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

2 乙は、通所介護サービス提供にあたっては、甲の要介護状態区分及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

(契約期間)

第2条 この契約書の契約期間は、令和____年____月____日から令和____年____月____日までとします。但し、上記の契約期間の満了日前に、甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護（支援）認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護（支援）認定有効期間の満了日までとします。

2 前項の契約期間の満了日の7日前までに甲から更新拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。

3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護（支援）認定有効期間の満了日までとします。

(運営規定の概要)

第3条 乙の運営規定の概要（事業の目的、職員の体制、通所介護サービスの内容等）、従業者の勤務の体制等は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

(通所介護計画の作成・変更)

第4条 乙は、甲の心身の状況、その置かれている環境及び希望を踏まえて、内容について甲又は甲の家族に対して説明し、利用者の同意を得て通所介護計画を作成し、通所介護計画作成後も当該計画の実施状況の把握に努めます。

2 通所介護計画には、機能訓練等の目標や目標達成のための具体的なサービス内容等を記載します。

3 通所介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成します。

4 乙は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する通所介護サービスの目的に

従い、通所介護計画の変更を行います。

(1) 甲の心身の状況、その置かれている環境等の変化により、当該通所介護計画を変更する必要がある場合

(2) 甲が通所介護サービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合

5 前項の変更に際して、居宅サービス計画の変更が必要となる場合は、速やかに甲の居宅介護支援事業者に連絡するなど必要な援助を行います。

6 乙は、通所介護計画を作成し又は変更した際には、これを甲及びその後見人又は家族に対し説明し、その同意を得るものとします。

7 通所介護サービスの内容を変更した場合、甲と乙とは、甲が変更後に利用する通所介護サービスの内容、利用回数、利用料及び介護保険の適用の有無について記載した契約書別紙サービス内容説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

(通所介護サービスの内容及びその提供)

第5条 乙は、通所介護計画書に沿って、契約書別紙サービス内容説明書に記載した内容の通所介護サービスを提供します。

2 乙は、甲に対して通所介護サービスを提供するごとに、当該サービスの提供日及び内容、介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、甲が依頼する居宅介護支援事業者が作成する所定の書面に記載し、甲の確認を受けることとします。

3 乙は、甲の通所介護サービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

4 甲及びその後見人（後見人がいない場合は、甲の家族）は、必要がある場合は、乙に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、乙の業務に支障のない時間に行うこととします。

(居宅介護支援事業者等との連携)

第6条 乙は、甲に対して通所介護サービスを提供するにあたり、甲が依頼する居宅介護支援事業者又はその他保険・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(協力義務)

第7条 甲は、乙が甲のため通所介護サービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

(苦情対応)

第8条 乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した通所介護サービスについて甲、甲の後見人又は、甲の家族から苦情の申立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

2 乙は、甲、甲の後見人又は甲の家族が苦情申立て等を行ったことを理由として、甲に対し不利益な取扱いをすることはできません。

(緊急時の対応)

第9条 乙は、現に通所介護サービスの提供を行っているときに甲に容態の急変が生じた場

合その他必要な場合は、速やかに甲の主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

(費用)

第10条 乙が提供する通所介護サービスの利用単位毎の利用料その他の費用は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

2 甲は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額を乙に支払います。

3 乙は、提供する通所介護サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。

4 乙は、前2項に定める費用のほか、次の各号に掲げる費用の支払いを甲に請求することができます。

一 乙の通常の事業の実施地域以外にある甲の居宅から、甲を送迎する場合に要する費用

二 甲の要望により通常要する時間を超えて提供された通所介護サービスの費用から通常提供される通所介護サービス費用を差し引いた額

三 食事を提供した場合の食費

四 おむつ代

五 通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、甲に負担させることが適当と認められる費用

5 乙は、前項に定める費用の額にかかるサービスの提供にあたっては、あらかじめ甲に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、甲の同意を得なければなりません。

6 乙は、甲が正当な理由もなく通所介護サービスの利用をキャンセルした場合は、キャンセルした時期に応じて、契約書別紙サービス内容説明書に記載したキャンセル料の支払いを求めることができます。

7 乙は、通所介護サービスの利用単位毎の利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、1ヶ月前までに甲に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。

8 乙は、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく別紙重要事項説明書及び契約書別紙サービス内容説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

(利用者負担額の滞納)

第11条 甲が正当な理由もなく利用者負担額を2ヶ月以上滞納した場合は、乙は、30日以上の期間を定めて、利用者負担額を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。

2 前項の催告をしたときは、乙は、甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と、甲の日常生活を維持する見地から居宅サービス計画の変更、介護保険料外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。

3 乙は、前項に定める協議を行い、かつ甲が第1項に定める期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、この契約書を文書により解除することができます。

4 乙は、前項の規定により解除に至るまでは、滞納を理由として通所介護サービスの提供

を拒むことはできません。

(秘密保持)

第12条 乙は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及びその後見人又は家族の秘密を漏らしません。

2 乙及びその従業員は、サービス担当者会議等において、甲及びその後見人又は家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、甲及びその後見人又は家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。

(甲の解除権)

第13条 甲は、7日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

(乙の解除権)

第14条 乙は、甲が法令違反又はサービス提供を阻害する行為をなし、乙の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難になったときは、30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

2 乙は、前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

(契約の終了)

第15条 次に掲げる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。

一 甲が、要介護（支援）認定を受けられなかったとき

二 第2条1項及び2項により、契約期間満了日の7日前までに甲から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき。

三 第13条に基づき、甲が契約を解除したとき

四 第11条3項又は第14条に基づき、乙が契約を解除したとき

五 甲が、介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院等をしたとき

六 甲が、死亡したとき

(損害賠償)

第16条 乙は、通所介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の後見人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2 前項において、事故により甲に損害が発生した場合は、乙は速やかにその損害を賠償します。ただし、乙に故意、過失がない場合はこの限りではありません。

3 前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

(利用者代理人)

第17条 甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

2 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

(合意管轄)

第18条 この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、熊本地方裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

(協議事項)

第19条 この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます。

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

利用者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等において必要な場合

2 使用する期間

年 月 日から契約解除の日まで

3 条件

(1) 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。

(2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと。

送迎同意書

私は、自宅から事業所までの送迎サービスを受けることに同意します。

また、車両走行中はシートベルトを着用しマナーを守ります。

ご利用料金のお知らせ

ご利用者氏名

様

《総合事業第一号通所介護》

		1ヶ月あたり
要支援1	月1～3回	436×回数
	月4回以上	1,798
要支援2	月1～7回	447×回数
	月8回以上	3,621
介護職員等処遇改善加算【新加算Ⅰ】		所定単位数に9.2%を乗じた単位数
科学的介護推進体制加算		40/月
サービス提供体制強化加算Ⅱ		【支援1】72
		【支援2】144
一体的サービス提供加算		480
送迎減算【同一建物の場合等】		【片道】-47
食事代		【1食】600

《通所介護》

	ご利用時間1日につき					
	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間	8～9時間
要介護1	370	388	570	584	658	669
要介護2	423	444	673	689	777	791
要介護3	479	502	777	796	900	915
要介護4	533	560	880	901	1,023	1,041
要介護5	588	617	984	1,008	1,148	1,168
科学的介護推進体制加算（1月）					40	
入浴介助加算Ⅰ（1日）					40	
個別機能訓練加算Ⅰイ（1日）					56	
サービス提供体制強化加算Ⅱ（1日）					18	
介護職員等処遇改善加算【新加算Ⅰ】					所定単位数に9.2%を乗じた単位数	
口腔機能向上加算（Ⅰ）					150円/回（月に2回まで算定）	
送迎減算【同一建物の場合等】					【片道】-47	
食事代					【1食】600	

ご利用予定曜日 月 火 水 木 金 土

利用料

_____ × _____ 回

+

食事代

(600 × _____ 回)

+

科学的介護推進体制加算

(40 × _____ 月)

+

サービス提供体制強化加算Ⅱ

円

利用料

_____ × _____ 回

科学的介護推進体制加算

+ (40 1月あたり)

入浴介助加算Ⅰ

+ (40 × _____ 回)

個別機能訓練加算Ⅰイ

+ 56 × _____ 回)

サービス提供体制強化加算Ⅱ

+ 18 × _____ 回)

食事代

+ (600 × _____ 回)

円

※1ヶ月ご利用された場合の利用料金となります。

上記のとおり、利用料金の説明を行いました。

説明者 氏名 _____ 印

上記のとおり、利用料金の説明を受け確認しました。

利用者又はご家族 氏名 _____ 印

令和 年 月 日

山鹿市方保田3636-2 社会福祉法人和創会 デイサービス方保田薫寄堂

説 明 確 認 欄

令和 年 月 日

通所介護契約の締結にあたり、

重要事項説明書

通所介護・第1号通所事業契約書

個人情報使用同意書

送迎同意書

利用料金

について説明をいたしました。

(事業者) 社会福祉法人 和創会

理事長 由井照二 ㊞

かよいどう

(説明者) デイサービス方保田薫 寄堂

説明者氏名

㊞

上記について説明を受け、通所介護の契約を締結し、同意しました。

(利用者)

氏 名 _____ 印

住 所 _____

連絡先 _____

(代筆者又は代理人：選任した場合)

氏 名 _____ 印 (続柄 _____)

住 所 _____

連絡先 _____

(家 族)

氏 名 _____ 印 (続柄 _____)

住 所 _____

連絡先 _____