

日常生活支援総合事業

通所型サービス

利用契約書兼重要事項説明書

1～5 ページ	重要事項説明書
6～10 ページ	サービス利用契約書
11 ページ	個人情報保護に関する事項
12 ページ	利用同意書

デイサービスセンター さらい

事業所番号

4072601406

日常生活支援総合事業 重要事項説明書

〈令和 6年 4月 1日現在〉

1 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの地域と種類

事業所名	デイサービスセンター さらい		
所在地	福岡県行橋市大字延永90番地1		
管理者の氏名	木村 江美		
電話番号	0930-28-8406		
FAX 番号	0930-28-8419		
日常生活支援総合事業 通所型サービス	サービスを提供する地域 行橋市		
介護保険指定番号	4072601406		

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 事業所の職員体制

		常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
管理者	業務の一元的な管理		1		
生活相談員	サービス提供計画の策定、相談援助等	1	1		
看護職員	心身の健康管理、保健衛生管理		1		
機能訓練指導員	機能訓練		1		
介護職員	介護業務	5	1	1	
事務員	事務事業				

(3) サービス提供の時間帯

	(営業時間帯)
月～金	8:30～17:30
	(サービス提供時間)
月～金	9:00～16:30

2 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう支援サービスを提供する事を目的とする。

(2) 運営方針

利用者がそれぞれの能力に応じて自立した生活が営めるよう、介護、看護、リハビリテーションを中心とした支援を行う。

(3) サービスの内容

利用者ごとのケアプランを作成し、計画に基づいたサービスを提供する。

3 サービスの内容

- | | |
|-----------|----------|
| ① 機能訓練 | ⑦送迎 |
| ② 介護サービス | ⑧入浴サービス |
| ③ 介護方法の指導 | ⑨給食サービス |
| ④ 健康状態の確認 | ⑩日常生活指導 |
| ⑤ 栄養ケア | ⑪外出訓練・支援 |
| ⑥ 口腔ケア | |

4 利用者負担金

(1)利用者負担金

【日常生活支援総合事業 通所型サービス費】

	利用者負担金額			
	単位数	利用料（1割）	利用料（2割）	利用料（3割）
事業対象者 通所型サービス 21 (月 4 回まで)	436	436 円	872 円	1,308 円
通所型サービス 22 (月 8 回まで)	447	447 円	894 円	1,341 円
事業対象者 通所型サービス 11 (回数を定める場合)	1798	1,798 円	3,596 円	5,394 円
通所型サービス 12 (回数を定める場合)	3621	3,621 円	7,242 円	10,863 円

※いずれも、送迎、入浴を基本単位に包括する。

※サービス費の算定については、各市町村の算定方法に準ずる。

※利用料負担割合(利用者負担金)について

利用料負担割合（1割・2割または3割）については介護保険負担割合証でご確認ください。

※その他の加算(通所介護、予防通所介護、総合事業第一号通所介護共通)

介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 1月につき+所定単位× 59/1000

ベースアップ等支援加算 1月につき+所定単位× 11/1000

(2) その他の費用

(1)のほか、利用者はサービスの利用によって下記の利用金額をお支払いいただきます。

種類	利用者負担金	備考
食事代	ご利用ごとに 480 円	昼食分
おやつ代	ご利用ごとに 70 円	
オムツ代	施設購入単価	
日常生活に関する費用で 本人の負担となるもの	要した費用の実費	

- ① サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則としてサービス費の1割・2割または3割をお支払いいただきます。
- ② サービスが介護保険の適用を受けない部分については、サービス費全額(10割)をお支払い頂きます。
- ③ 保険料の滞納などにより、サービス費の1割・2割または3割の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額をお支払い頂き、後日保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

(3)利用者負担金のお支払い方法

当月分の利用料の請求書に明細書を付して翌月 10 日までに利用者に請求します。利用者は翌月 15 日までにお支払いいただきます。支払い方法は以下のとおりです。

支払い方法	当月分を翌月 15 日 引落
金融機関	西日本シティ銀行

(4)領収書の発行

事業者は、利用料をお支払いいただいた際に発行します。

5 キャンセル料

利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

キャンセルが必要となった時は、ご連絡ください。

連絡先	TEL 0930-28-8406
-----	------------------

6 サービス利用にあたっての留意事項

喫煙・飲酒	喫煙・飲酒はできません。 ご協力お願いします。
迷惑行為等	他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ねがいます。
貴重品の管理	貴重品は持ち込まないようにお願いします。
現金等の管理	利用料金以上は所持しないようにお願いします。 現金はお預かりできません。

7 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊迫の事態に備え、常に関係機関との連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画等をたてて、年2回利用者及び従業員の訓練を実施します。

8 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・ご家族・介護支援事業所などへ連絡をします。

9 相談窓口・苦情対応

★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	デイサービスセンター さらい	苦情窓口・解決責任者 木村 江美
		ご利用時間 月曜～金曜日 8:30～17:30 ご利用方法 電話 0930-28-8406 FAX 0930-28-8419 苦情受付ボックスを受付カウンターに設置しています。 ※ 土日曜日はお休みとなっています。

★サービスに関する相談や苦情については、以下の窓口でもお受けできます。

国民健康保険団体連合会 〒812-8521 福岡県福岡市博多区吉塚本町 13番47号	電話 092-642-7859 FAX 092-642-7857
---	-------------------------------------

★その他、居住地の各市町村介護保険担当窓口でもお受けできます。

苅田町	苅田町役場 〒800-0392 京都郡苅田町富久 町1丁目19-1	地域福祉課介護保険	電話 093-434-5544
-----	--	-----------	-----------------

10 事業者(本社)の概要

名称	ナサフ株式会社
代表者名	代表取締役 宮下 直美
本社所在地・連絡先	所在地 福岡県行橋市大字延永 90 番地 1 電話番号 0930-28-8301 FAX 0930-28-8302

11 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日
		評価機関名称
		結果の開示 1あり 2なし
	2 なし	

日常生活支援総合事業(通所型) 利用契約書

(利用者)	様
(事業者)	ナサフ株式会社
(施設名)	デイサービスセンター さらい
(指定番号)	4072601406

日常生活支援総合事業の通所型サービスを利用するにあたり、重要事項の説明及び重要事項説明書の交付を受けて、下記のとおり契約を締結します。

(契約の目的)

第1条 ナサフ株式会社 デイサービスセンターさらい（以下「事業者」という。）は、利用者に対し介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようサービスを提供します。

(契約期間)

第2条 この契約期間は 令和 年 月 日から始まり、契約の解約又は終了がない限り、この契約に定めるところに従い、利用者は事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。

(サービス計画の作成・変更)

第3条 1、事業者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて「居宅サービス計画(ケアプラン)」(以下「ケアプラン」という)に沿って「通所介護サービス計画」(以下「サービス計画」という)を作成します。

2、事業者は、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、又は要介護状態になることの予防に資するよう、通所介護サービスの目標を設定し、前項に規定する「サービス計画」に基づき計画的にサービス提供を行います。

- 3、事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合、
その変更が「ケアプラン」の範囲内で可能なときは、速やかに「サービス計画」の変更等の対応を行います。
- 4、事業者は、「サービス計画」の作成及び変更にあたっては、その内容を利用者及びその家族に対し説明し同意を得ます。

(サービスの内容及びその提供)

- 第4条 1、利用者が提供を受けるサービス内容は、「重要事項説明書」（以下「説明書」という）に定めた通りです。
- 2、事業者は「説明書」に定めた内容について利用者及びその家族に説明します。
 - 3、事業者は、「サービス計画」に沿って「説明書」に定めた内容のサービスを提供します。
 - 4、事業者は、サービスの提供記録を、契約終了後、5年間保管します。
また利用者の求めに応じて閲覧させ、又は複写物を交付します。ただし複写に関しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。
 - 5、提供するサービス内容を更新する場合には、利用者の了解を得て、「契約変更・更新確認書」の該当欄に必要事項を記載し、記名押印のうえ、契約書末尾に添付します。

(緊急時の対応)

- 第5条 1、事業者は、現にサービスの提供を行っているときに、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医又は歯科医師に連絡を取るなど必要な処置を講じます。
- 2、事業者は利用者の病状の急変が生じた場合、「家族代表者」に連絡をとります。

(介護予防支援事業者・居宅介護支援事業者との連携)

- 第6条 1、事業者は、サービスの提供にあたり、介護予防支援事業者または居宅介護支援事業者及び保健医療サービス福祉サービスを提供するものと緊密な連携に努めます。
- 2、事業者は、利用者が「ケアプラン」の変更を希望する場合は、速やかに介護予防支援事業者・居宅介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

(個人情報保護)

- 第 7 条 1、事業者及び事業者の使用する者は、サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する個人情報を利用目的の範囲を超えて利用いたしません。なお、この守秘義務は、契約終了後も同様です。
- 2、事業者は、利用者個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族個人情報を用いる場合は家族の同意をあらかじめ文書で得ない限り、利用目的の範囲において、利用者及び利用者の家族の個人情報を用いません。
- 3、あらかじめ文書により利用者・家族の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、利用目的の範囲内で個人情報を利用できるものとします。

(賠償責任)

- 第 8 条 事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。
- ただし、事業者に過失がなかったことを証明した場合、この限りではありません。

(利用者負担金及びその変更)

- 第 9 条 1、利用者は、サービスの対価として「説明書」の記載に従い、利用者負担金を支払います。
- 2、利用者負担金のうち関係法令に基づいて定められたものが、契約期間中に変更になった場合、関係法令に従って改正後の利用者負担金が適用されます。その際には、事業者は利用者に説明します。
- 3、事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービス内容及び利用者負担金を説明し、利用者の同意を得ます。
- 4、事業者が前項の利用者負担金の変更(増額又は減額)を行う場合には、利用者に対して変更予定日の1ヶ月前までに文書により説明し、利用者の同意を得ます。
- 5、利用者負担金の変更があった場合は、「契約変更・更新確認書」の該当欄に必要な事項を記載し、記名押印のうえ、契約書末尾に添付します。

(利用者負担金の滞納)

- 第 10 条 1、利用者が正当な理由なく利用者負担金を2カ月以上滞納した場合には、事業者は、文書により10日以上期間を定めて、その期間内に滞納額の全額を支払わなければ、契約を解約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、事業者は「ケアプラン」を作成した介護予防支援事業者・居宅介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から「ケアプラン」の変更、介護保険外の公的サービスの利用者について必要な協議を行うようにするものとします。

- 3、事業者は、前項に定める調整の努力を行い、かつ第1項に定める期間が満了した場合には、文書で通知することによりこの契約を解約することが出来ます。
- 4、事業者は、前項の規定により解約に至るまでは、滞納を理由としてサービスの提供を拒むことはありません。

(契約の終了)

第11条 つぎ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) 利用者の要介護認定区分が、自立(非該当)と認定されたとき
- (2) 利用者が死亡したとき

(利用者の解約権)

第12条 1、利用者は、事業者に対して、契約終了希望日の2営業日前までに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。なおこの場合、事業者は利用者に対し、文書による確認を求めることができます。

ただし、利用者の病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、直ちにこの契約を解約することができます。

2、次の事由に該当した場合は、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができます。

- (1) 事業者が、正当な理由なくサービスを提供しないとき
- (2) 事業者が、利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行ったとき
- (3) 事業者が、破産したとき

(事業者の解約権)

第13条 1、事業者は、やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小する場合、文書により1ヶ月以上の予告期間をもって、この契約を解約します。

2、事業者は、利用者が次の各号に該当し、事業者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事が困難となった時は、文書により2週間以上の予告期間をもってこの契約を解約します。

- (1) 利用者の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり事業者が十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき
- (2) 利用者が、重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をするおそれが極めて大きく、事業者が十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき
- (3) 利用者が、故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき

(契約満了時の援助)

第 14 条 契約を解約又は終了する場合には、事業者はあらかじめ介護予防支援事業者・居宅介護支援事業者又はその他の保健医療サービス、福祉サービス提供者等と連携し、利用者に対して必要な援助を行います。

(苦情処理)

第 15 条 1、事業者は、利用者から通所介護サービスに関する相談、苦情等に対する窓口を設置し、敏速且つ適切に対応します。
2、事業者は、利用者が苦情申し立てを行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

(利用者代理人)

第 16 条 利用者は、精神上の障害等により判断能力(事理を弁識する能力)を喪失またはその能力が不十分となった場合に備え、予め契約履行の為の権限及び義務を有する代理人(次号に該当する)をもって行わせることができます。

- (1)主たる介護家族、またはそれに準ずる者
- (2)法的に認められる親族、または姻族
- (3)同居または以前に同居し、日常生活や経済的支援をしている者
- (4)利用者との人間関係が深く、特に利用者が希望し、利用者代理人として承諾する者
- (5)独居・無縁者で地区行政(民政委員等)が推薦する者及び機関
- (6)独居・無縁、またはそれに準ずる利用者の委託により、事業者が選任する者

(合意管轄)

第 17 条 この契約に関する紛争の訴えは、福岡地方裁判所行橋支部を管轄裁判所とすることに合意します。

(契約外事項)

第 18 条 この契約に定めない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところによります。

(協議事項)

第 19 条 この契約に関し争いが生じた場合は、第 1 条記載の目的のため、当事者が互いに信義に従い、誠実に協議したうえで解決するものとします。

個人情報保護に関する事項

利用者及び利用者家族は、事業者及び事業者の利用者が以下の利用目的の範囲で、利用者及び利用者家族の個人情報を利用することについて同意します。

(利用目的)

1、利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

(1)介護保険施設内部での利用目的

- ・当施設が利用者などに提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

(2)他の事業所等への情報提供を伴う利用目的

- ・当施設が利用者等に提供するサービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
 - －利用者の診療などに当たり、外部との医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他委託業務
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

2、上記以外の利用目的

(1)当施設の内部での利用に係る利用目的

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習生への協力
 - －当施設において行われる事例研究

(2)他の事業所等への情報提供に係る利用目的

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機構への情報提供

日常生活支援総合事業
通所型サービス

利 用 同 意 書

ナサフ株式会社 デイサービスセンター さらい 日常生活支援総合事業・通所型サービス
を利用するにあたり、重要事項説明書、サービス利用契約書を受領し、これらの内容に関して、
担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

また、事業者及び事業者の使用者が個人情報保護に関する事項（11 ページ）に記載する個人
情報の利用目的の範囲内で、利用者及び利用者家族の個人情報を利用することについても同意
します。

令和 年 月 日

〈 利 用 者 〉

住 所 _____

氏 名 _____ 印

〈 利用者代理人 〉

住 所 _____

氏 名 _____ 印

〈 利用者家族代表者 〉

住 所 _____

氏 名 _____ 続柄 (_____) 印

〈 事 業 者 〉

所 在 地 _____ 福岡県行橋市大字延永 90 番地 1

事 業 者 名 _____ ナサフ株式会社 _____ 印

代表者名 _____ 代表取締役 宮下 直美 _____

〈 説 明 者 〉

所 在 地 _____ 福岡県行橋市大字延永 90 番地 1

事 業 者 名 _____ デイサービスセンター さらい _____ 印

担 当 職 員 _____ (職種 _____) _____ 印