

重要事項説明書（通所介護サービス）

＜令和8年6月1日現在＞

あなたが利用しようと考えている通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておい
ていただきたい内容を説明いたします。引き続き実際に契約を結ぶときには、本書の内容の説明
を受けたことを証するため、本書の最終面に記名押印をお願いいたします。

1、デイサービスセンターの概要

事業所名	デイサービスセンター おっちゃん方
所在地	山口県山口市徳地島地590番地の2
電話番号	0835（54）0505
FAX番号	0835（54）0305
介護保険事業所番号	3570351535
管理者	友田 真紀子

2、事業の目的と運営方針、留意事項

事業の目的	指定通所介護の事業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、当事業所で指定通所介護の提供に当たるものが要介護状態にある高齢 者に対し、適切な指定通所介護を提供すること。
運営方針	・利用者が我が家に帰って「ほっ」とされる、そんな居場所を作ります。 ・思いやりの気持ちを持ち、ゆったりとくつろげるサービスを心がけます。 ・一人ひとりの利用者に沿った利用者中心のサービスを提供します。 ・福祉、介護の質の向上に常に努力します。 ・地域の方との連携を大切にします。

3、職員体制と職務内容

職 名	員数	職 務 内 容
管理者（兼務）	1	職員と業務の管理、基準遵守のための指揮命令、利用申し込みの調整、 サービス実施状況の把握
生活相談員 （5名兼務）	4	従業者の技術指導、サービス提供状況の管理、生活相談一般、 サービスの提供
介護職員 （内11名兼務）	13	バイタル（血圧・体温・脈拍）チェック、 サービスの提供（送迎、移動、排泄、衣服着脱、入浴等介助）
機能訓練指導員 （4名兼務）	3	機能訓練
看護職員 （4名兼務）	4	バイタル（血圧・体温・脈拍）チェック、その他

4、利用定員 20名

5、営業日・営業時間、サービスの提供日・提供時間

営業日	月～土曜日
営業時間	午前8時～午後5時
サービス提供時間	午前9時～午後4時10分
時間延長サービス	ご希望により、上記サービス提供時間以外の時間延長も行います。
休業日	毎週日曜日、8月14日～8月16日、12月30日～1月4日

6、サービスの内容

送迎	軽自動車4台（内リフト付2台）、乗用車2台を使用します。
健康チェック	体温、血圧測定を毎回行います。
食事	季節の食材を使用し、一人ひとりに適した食事を用意します。
入浴	一般浴槽（3人用）と一人浴槽を用意し、一人ひとりに適した入浴を していただきます。
排泄	車椅子の方でもトイレ使用が可能です。
機能訓練	一人ひとりに適した訓練を心がけます。
生活相談	生活上の相談・援助を行います。

7. 通常の事業の実施地域

山口市徳地町地域（柚木地区を除く）ですが、それ以外の方の利用も可能です。

8. 利用料金

介護保険を利用する場合は、原則として基本料金の1割又は2割、3割です。（介護保険負担割合証による）
ただし、介護保険の給付の限度額を超えた部分にかかるサービス又は介護保険対象外のサービスは自己負担になります。

【介護保険料金】

（基本利用料）通常規模型 所要時間7時間以上8時間未満の場合（所要時間により料金が変わります）

要介護度	基本料金／1回あたり	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要介護1	6,580円	658円	1,316円	1,974円
要介護2	7,770円	777円	1,554円	2,331円
要介護3	9,000円	900円	1,800円	2,700円
要介護4	1,023円	1,023円	2,046円	3,069円
要介護5	1,148円	1,148円	2,296円	3,444円

（加算）以下の要件を満たす場合、上記基本利用料に以下の料金が加算されます

加算の種類	加算の要件	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算Ⅰ	入浴を行った場合（1日につき）	400円	40円	80円	120円
中重度者ケア体制加算	当該加算の体制、 人員要件を満たす場合 （1日につき）	450円	45円	90円	135円
認知症加算（対象者のみ）		600円	60円	120円	180円
サービス提供体制強化加算Ⅰ		220円	22円	44円	66円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	当該加算要件を満たす場合	所定単位数の120/1000加算			

（減算）以下の要件に該当する場合、上記の基本料金から減算されます

加算の種類	加算の要件	利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
通所介護送迎減算	送迎を行わない場合（片道につき）	-470円	-47円	-94円	-141円

※お客様がまだ要介護認定を受けてない場合や、要介護認定を受けた後に1年以上保険料を滞納している等の場合は、基本料金と加算料金の全額を一旦お支払いいただきます。この場合お客様は、当事業所が発行する「サービス提供証明書」を添えて居住地の市町村に保険給付の申請を行うことになります。（償還払い）

【その他の費用】

交通費	原則無料にてご自宅まで送迎いたします。 ＊通常の実施地域を超えた場合/超えた地点からご自宅まで1km×25円で計算	
食事代	食事を提供した場合（おやつ含む）	600円
おむつ代	事業所の所有するおむつを使用した場合	実費
その他	レクリエーション、外出等で使用した金額は、個人負担とさせていただきます。	

【請求とお支払いの方法】

請求	①利用料その他の費用は、月ごとに請求いたします。 ②請求書は、毎回サービス提供日及びそれぞれのサービス提供毎の金額を明らかにした明細書を添えて、利用月の翌月10日までにお客様にお届けします。
支払い	①お客様に居宅介護支援事業所からあらかじめ交付されているサービス利用表（第7表）と請求明細書を照合の上、請求月の26日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。 ア：現金払い イ：口座振込（振込手数料利用者負担） ウ：口座振替（手数料100円/1回） ②お支払いを確認しましたら医療費控除の対象となる額を明らかにした領収書を発行しますので、大切に保管してください。 ③お支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにも係らず2週間以内にお支払いいただけない場合には、契約を解約させていただいた上で未払い分をお支払いいただくことになります。

9. サービスの利用方法等

利用申し込み	・電話又は来所の上お申し込みください。 ・居宅介護支援事業所に居宅サービス計画の作成を依頼している場合は事前に担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談ください。 ・本書によりサービス提供に関する重要事項を説明し、お客様の同意を得た上で契約を締結します。
--------	---

サービスの終了	①お客様の都合でサービスを終了する場合は、サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。 ②人員不足などやむを得ない事情により、サービスを終了させていただく場合がございますが、その場合には1ヶ月前までに文書で通知いたします。 ③自動終了 次の場合は、双方の通知がなくとも自動的に終了になります。 - ア お客様が介護保険施設に入所した場合 - イ お客様の要介護区分が「非該当（自立）」となった場合 - ウ お客様が亡くなられた場合 ④その他 - ア 当事業所が正当な理由なくサービス提供をしない場合、お客様の個人情報を読みだりに漏洩した場合、お客様やご家族に対し社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了できます。 - イ サービス料金のお支払いが2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにも係らず2週間以内にお支払いいただけない合、当事業所は文書場で解約を通知することによって、即座にサービスを終了させていただきます場合があります。 - ウ お客様やご家族が、当事業所やその職員に対して契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合には、当事業所は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了させていただきます場合があります。
---------	---

10、サービスに当たっての留意事項

以下の5項目を禁止致します。

- (1) 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の事由を侵すこと。
- (2) けんか、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。
- (3) 事業所の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- (4) 指定した場所以外で火気を用いること。
- (5) 故意に事業所もしくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。

11、非常災害対策

事業所は、非常災害その他の緊迫の事態に備え、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき処置についてあらかじめ消防計画等の対策をたてて、年2回以上利用者及び事業者の訓練を行います。

12、緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の急変等の緊急事態が発生した場合、事前の打ち合わせによりお客様の主治医、ご家族、介護支援専門員（ケアマネージャー）等に連絡いたします。

13、事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、お客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業所に連絡いたします。また、当事業所の介護サービス提供中に賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。尚、当事業所は東京海上日動火災保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。

15、虐待防止

以下の5項目を禁止致します。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催し、結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施します。
- (4) 職員は虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、市役所に相談します。
- (5) 上記（1）～（4）までを適切に実施するための担当を管理者が行います。

14. サービス内容などに関する苦情・相談について

サービスの内容などに苦情・相談がある場合は、下記の窓口にご連絡ください。

①当事業所の窓口	〒747-0522 山口市徳地島地590番地2 電話 0835(54)0505 相談担当者：藤田信子 受付時間 午前8時～午後5時
②居宅介護支援事業所の窓口	お客様が契約を結んでいる居宅介護支援事業所になります。
③公的団体の窓口	山口県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理専用電話 083(995)1010
④市町村の窓口	お客様がお住まいの市町村の介護保険担当部署になります。
	山口市介護保険課 本庁083(934)2795 徳地分室0835(52)1121
	防府市高齢障害課介護保険室 0835(25)2128
	周南市介護保険課 0834(22)8467

＜当事業所と契約を結ぶ場合は、説明の事実を証するために記名捺印をしてください＞

上記内容について「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚令第37号)」第105条(第8条準用)の規定に基づき、説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日

【事業者】 会社名 株式会社 おっちゃん方

代 表 代表取締役 藤 田 信 子

所 在 地 山口市徳地島地590番地の2

事業所名 デイサービスセンター おっちゃん方 ㊞

説明者名 管理者 友 田 真 紀 子

上記の内容について説明を受けました。

【利用者】 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

【家 族】 住 所 _____

(代理人)

氏 名 _____ ㊞

