ＳＯＵデイサービスわかみや

重要事項説明書

ＳＯＵデイサービスわかみや（以下「事業所」という）が提供する通所介護（以下「介護サービス」という）の内容に関しての重要事項を次のとおり説明します。

１．事業者の概要

事業者名	ＳＯＵシニアケア株式会社		
所在地	東京都中央区日本橋三丁目12番2号　朝日ビルヂング4階		
電話番号	０３－６８７５－９７００	FAX番号	０３－３２７１－５０８０
代表者	代表取締役　　郷田　篤司		

２．事業所の概要

（１）　提供できるサービスの種類と地域

事業所名	ＳＯＵデイサービスわかみや		
所在地	静岡県富士宮市小泉２３０２－８		
電話番号	０５４４－２８－５８０５	FAX番号	０５４４－２８－５８０６
介護保険指定番号	（２２７２１０１００３号）	通常の事業の実施地域	富士宮市、富士市

（２）　事業所の職員体制

職種	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	合計
管理者		1　人	人	人	1　人
生活相談員		2　人	人	人	2　人
看護職員		人	人	人	人
介護職員	人	人	人	人	人
機能訓練指導員		人	人	人	人
栄養科職員		人	人	人	人

（＊看護職員は機能訓練指導員と兼務）

（３）　通所介護施設の概要

定員	40　人（１単位）
食堂	136.92 ㎡
機能訓練室	24.87 ㎡
浴室	一般浴槽（１）個浴槽（３）機械浴（１）
その他の設備	静養室、相談室、厨房、トイレ5ヶ所、送迎車両　7台

（４）　サービスの提供時間帯

営業日	月曜日～土曜日(但し、12/30～1/3までを除く)
サービス提供時間	９：１５～１６：３０
営業時間	８：３０～１７：３０

（５）提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施状況	あり （なし）	＊ありの場合	
		実施年月日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
		開示の方法	

３．運営方針

①当事業所は、介護保険法その他の関係諸法令及びこの重要事項説明書に従い、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出来るよう、サービスを提供していきます。

②当事業所は、サービス提供にあたって、利用者の要介護状態区分及び、利用者の介護保険被保険者証に記載された認定審査会の意見に従ってサービスを提供してきます。

③当事業者は、サービスの提供にあたって、利用者または他の利用者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動制限をしません。
緊急やむを得ない場合とは次のようなことを意味します。

・利用者または、他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
・身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

④当事業者は、健全な事業運営を実施しています。事業計画・財務内容に関する資料を求めに応じて閲覧・謄写します。但し、謄写に係る実費の負担を依頼人に請求できるものとします。

４．利用料金

（１） 利用料金

当事業所の介護サービスの提供（介護保険適用部分）に際しての利用料金は、サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額のとおりとします。但し、介護保険給付の支給限度額を超えたサービス利用は超えた額の全額が自己負担となります。

①基本料金は、所定の単位に地域区分別の単価10.14円を乗じて得た額です。

②短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護または特定施設入所者生活介護を受けている間は、介護保険からの支払いは受けられません。

③この他、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（厚生省告示第19号）に規定されている食事、入浴等を受けた場合は、一定の金額を負担していただきます。

（２） 料金表

＊通常規模型通所介護費：１回あたりの利用料金

（基本単位数×地域区分単価10.14円）

利用時間	介護度	単位数	１回あたりの金額（介護保険適用時の自己負担額）			
			基本料金	1割負担額	2割負担額	3割負担額
３時間以上４時間未満	要介護１	370	3,751 円	376 円	751 円	1,126 円
	要介護２	423	4,289 円	429 円	858 円	1,287 円
	要介護３	479	4,857 円	486 円	972 円	1,458 円
	要介護４	533	5,404 円	541 円	1,081 円	1,622 円
	要介護５	588	5,962 円	597 円	1,193 円	1,789 円
４時間以上５時間未満	要介護１	388	3,934 円	394 円	787 円	1,181 円
	要介護２	444	4,502 円	451 円	901 円	1,351 円
	要介護３	502	5,090 円	509 円	1,018 円	1,527 円
	要介護４	560	5,678 円	568 円	1,136 円	1,704 円
	要介護５	617	6,256 円	626 円	1,252 円	1,877 円

５時間以上 ６時間未満	要介護１	570	5,779	円	578	円	1,156	円	1,734	円
	要介護２	673	6,824	円	683	円	1,365	円	2,048	円
	要介護３	777	7,878	円	788	円	1,576	円	2,364	円
	要介護４	880	8,923	円	893	円	1,785	円	2,677	円
	要介護５	984	9,977	円	998	円	1,996	円	2,994	円
６時間以上 ７時間未満	要介護１	584	5,921	円	593	円	1,185	円	1,777	円
	要介護２	689	6,986	円	699	円	1,398	円	2,096	円
	要介護３	796	8,071	円	808	円	1,615	円	2,422	円
	要介護４	901	9,136	円	914	円	1,828	円	2,741	円
	要介護５	1,008	10,221	円	1,023	円	2,045	円	3,067	円
７時間以上 ８時間未満	要介護１	658	6,672	円	668	円	1,335	円	2,002	円
	要介護２	777	7,878	円	788	円	1,576	円	2,364	円
	要介護３	900	9,126	円	913	円	1,826	円	2,738	円
	要介護４	1,023	10,373	円	1,038	円	2,075	円	3,112	円
	要介護５	1,148	11,640	円	1,164	円	2,328	円	3,492	円
８時間以上 ９時間未満	要介護１	669	6,783	円	679	円	1,357	円	2,035	円
	要介護２	791	8,020	円	802	円	1,604	円	2,406	円
	要介護３	915	9,278	円	928	円	1,856	円	2,784	円
	要介護４	1,041	10,555	円	1,056	円	2,111	円	3,167	円
	要介護５	1,168	11,843	円	1,185	円	2,369	円	3,553	円

＊通所介護の加算・減算等の利用料金（介護保険適用時の自己負担額）　（基本単位数×地域区分単価10.14円）

加算（減算）項目	単位	金額	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	40／日	405 円	41 円	81 円	122 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56／日	567 円	57 円	114 円	171 円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20／月	202 円	21 円	41 円	61 円
科学的介護推進体制加算	40／月	405 円	41 円	81 円	122 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6／回	60 円	6 円	12 円	18 円
通所介護送迎減算（片道）	-47	1割負担（－48円）・2割負担（－96円）・3割負担（－143円）			
介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）	1ヶ月あたりの所定単位数 × 11.8%				

＊ADL維持等加算〔申出〕の有無：あり　　＊LIFEへの登録：あり

＊介護給付外の料金

サービス項目	単位	金額
昼食費（おやつ代込）	１回あたり	800 円
時間延長施設利用料金	１時間あたり	1,000 円
尿取りパット・シート代	１枚あたり	30 円
紙おむつ代（各サイズ共通）	１枚あたり	100 円
プログラム費	利用者の希望により参加する活動や行事に係る材料費等については、事前説明の上で実費をいただきます。	

（3） 送迎に要する費用

利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

（4） キャンセル料

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

利用当日の午前8時30分までにご連絡いただいた場合	無料
ご連絡が利用当日の午前8時30分以降になった場合 （無断キャンセルの場合も含む）	昼食費800円（おやつ代込）

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。　　（連絡先：０５４４－２８－５８０５）

※ご利用者様の容態の急変など、緊急かつやむを得ない場合はキャンセル料はいただきません。

（5）その他

利用者の介護保険被保険者証に支払方法の変更の記載（保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、利用者が居住する市町村窓口に提出して差額（介護保険適用部分）の払い戻しを受けてください。

（6） 料金のお支払方法

利用料金については、１ヶ月の利用料を明記した請求書をサービス提供月の翌月１５日までに送付し同月２６日にお支払いただきます。

お支払方法については、原則として事前にお申込みをされた口座からの自動引き落としとさせていただきますが、やむを得ない事情でその他の支払方法を希望される場合は当事業所までご相談ください。また、ご利用後の請求書の金額及び明細にご不明の点がありましたら、当事業所までご連絡ください。

５．介護サービスの利用方法

１．サービスの申し込み

①まずは、お電話でお申し込みください。当事業所職員がお伺いします。

＊「居宅サービス計画」の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者とご相談ください。

②この重要事項説明書により利用者の同意を得た後、契約の締結をします。

⇩

２．通所介護計画の作成

事業者は、利用者に係る居宅サービス計画が作成されている場合には、それに沿って利用者の通所介護計画（以下「介護計画」という）を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。

＊介護計画の作成にあたっては、その内容について、利用者またはその家族に対して説明し、同意を得ることとします。

＊介護計画を作成した際は、当該介護計画を利用者に交付します。

＊利用者がサービス内容の変更や、提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が居宅サービス計画の範囲内で可能なときは、速やかに介護計画の変更を行います。

＊利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、速やかに計画を作成した居宅介護支援事業者への連絡調整等援助を行います。

⇩

３．介護サービスの提供

６．サービス提供の記録

①事業者は、介護サービスを提供した際には、介護サービス提供記録（通所介護記録）等の書面に、提供したサービス内容等の必要事項を記入し、必要に応じて利用者の確認を受けるものとします。

②事業者は、作成した介護サービス提供記録等の書面を、この契約の終了後５年間保管します。

③事業者は利用者の求めに応じて前項の書面を閲覧させ、または謄写します。謄写に際して、事業者は利用者に実費負担を請求することができるものとします。

７．サービス利用にあたっての留意事項

①サービスの利用にあたっては、主治医等からの指示事項がある場合には申し出てください。

②体調不良等により介護サービスの利用に適さないと判断される場合には、サービスの提供を中止することがあります。

③事業所の施設・設備・敷地をその本来の用途に従って利用してください。

④事業所の施設・設備について、故意または重大な過失により滅失、破損、汚損した場合には、自己の費用により原状に復するかまたは相当の代価を支払っていただきます。

⑤利用者は、事業所内で以下に該当する行為を行うことを禁止します。

・飲酒での利用
・喫煙所以外での喫煙
・サービス利用時間中の無断外出
・危険物（刃物等）の持ち込み
・利用者同士または職員との金銭の貸し借り
・利用者同士の飲食物の受け渡し
・ペットの連れ込み
・職員または他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うこと

８．守秘義務

事業者及び職員は、業務上で知り得た利用者またはその家族等に関する情報を利用者に医療上、緊急の必要性がある場合などの正当な理由なく第三者に漏らしません。また予め文書により利用者等の同意を得た場合は、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

９．損害賠償

事業者は、契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。通所介護契約書第12条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、利用者に故意または過失が認められる場合は、この限りではありません。

１０．事故発生時の取り扱い

①事業者はサービス提供中に事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等及び利用者の担当居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

＜留意点＞

＊対象となる事故は、事業者がサービス提供中の事故とします。

＊事故の範囲は、事業者側の過失の有無を問わず、次のいずれかに該当するものをいいます。

・骨折、縫合が必要な外傷またはそれ以上の重篤な事故または死亡事故
・事業者と利用者またはその家族間で、問題が生じる可能性がある事故
・上記以外に、連絡が必要と認められる事故

②事業者は事故処理の進捗状況に応じて、以下の報告を行うものとします。

＊事故発生直後の場合は、事故発生状況

＊事故処理が長期化する場合は、随時、途中経過

＊問題が解決し、事態が終結した場合は、その顛末および結果

１１．協議事項

この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他の諸法令に定めるところにより、利用者と事業者が互いに誠意をもって協議のうえ定めるものとします。

１２．契約の終了

①利用者のご都合で契約を終了する場合

契約の終了を希望する日の７日前までに文書で意思表示をしてください。

②当事業所の都合で契約を終了する場合

やむを得ない事情により、契約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します。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了します。

・利用者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利用者の要介護認定区分が、要支援または非該当（自立）と認定された場合（※この場合、認定状況に応じて別のサービス等に変更して、ご利用いただくことも可能です。）

・利用者がお亡くなりになった場合

・事業者がやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合

・事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合

④その他

・事業者もしくは職員が正当な理由なくサービスを実施しない場合、守秘義務に違反した場合、故意または過失により利用者の心身・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為が認められる場合などは、文書で通知することにより、即座に契約を解除することができます。

・利用者が、サービス利用料金の支払いを２ヶ月以上滞納した場合で、１ヶ月以上の期間を定め支払うよう催告した上で期間満了までに支払わない場合、または利用者やご家族などが当事業所や当事業所の職員もしくは他の利用者等に対して生命・心身等を傷つけ、または著しい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あります。

１３．虐待防止に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じるものとします。

①虐待防止対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）の定期的な開催及びその結果を職員に周知

②虐待防止の指針を整備

③職員に対し、定期的な研修の実施

④虐待防止に関する措置の担当者の配置

（２）サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報するものとします。

１４．緊急時の対応方法

事業者は、サービス提供時において、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときには、必要に応じて臨時応急の手当てを行うと共に、速やかに主治の医師に連絡し必要な処置を行うものとします。また、速やかに家族または緊急連絡先へ連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

【緊急時連絡先】

氏名（続柄）	（　　）
住　　所	
電話番号	
氏名（続柄）	（　　）
住　　所	
電話番号	

【主治医】

病院名及び所在地	
担当医	
電話番号	
病院名及び所在地	
担当医	
電話番号	

１５．苦情・相談対応

①提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、介護支援専門員、市町村または国民健康保険団体連合会に対していつでも苦情を申し立てることができます。

②事業者は、その提供したサービスに関する利用者等からの苦情や相談に対して、受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。

③事業者は、利用者等が苦情申立を行った場合、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。

＜相談及び苦情窓口＞

事業所名	ＳＯＵデイサービスわかみや
窓口担当者	佐野亜梨沙　（管理者）
ご利用時間	８時３０分～１７時３０分
電話	０５４４－２８－５８０５

市町村	担当窓口	富士宮市高齢介護支援課
	電話	０５４４－２２－１１４１
	担当窓口	富士市介護保険課
	電話	０５４５－５５－２８６３
国民健康保険団体連合会	担当窓口	苦情相談窓口
	電話	０５４－２５３－５５９０

令和　　年　　月　　日

介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項の説明をいたしました。

＜事業者＞　住所　　東京都中央区日本橋三丁目12番2号
朝日ビルヂング4階
事業者名　　ＳＯＵシニアケア株式会社
（事業所名）　ＳＯＵデイサービスわかみや
（住所）　　静岡県富士宮市小泉２３０２－８

説明者氏名　　印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護サービスの内容に関しての重要事項の説明を受け、それに同意し交付を受けました。

＜利用者＞　住所

氏名　　印

＊利用者代理人を選任した場合

＜代理人＞　住所

氏名　　印

利用者との続柄

ＳＯＵデイサービスわかみや

重要事項説明書

ＳＯＵデイサービスわかみや（以下「事業所」という。）が提供する介護予防通所介護相当サービス（以下「介護サービス」という。）の内容に関しての重要事項を次のとおり説明します。

１．事業者の概要

事業者名	ＳＯＵシニアケア株式会社		
所在地	東京都中央区日本橋三丁目12番2号　朝日ビルヂング4階		
電話番号	０３－６８７５－９７００	FAX番号	０３－３２７１－５０８０
代表者	代表取締役　　郷田　篤司		

２．事業所の概要

（１）　提供できるサービスの種類と地域

事業所名	ＳＯＵデイサービスわかみや		
所在地	静岡県富士宮市小泉２３０２－８		
電話番号	０５４４－２８－５８０５	FAX番号	０５４４－２８－５８０６
介護保険指定番号	（２２７２１０１００３）号	通常の事業の実施地域	富士宮市・富士市

（２）　事業所の職員体制

職種	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	合計
管理者		1　人			1　人
生活相談員		2　人			2　人
看護職員		人		人	人
介護職員	人	人	人		人
機能訓練指導員		人		人	人
栄養科職員		人	人	人	人

（＊看護職員は機能訓練指導員と兼務）

（３）事業所施設の概要

定員	40　人（１単位）
食堂	136.92 ㎡
機能訓練室	24.87 ㎡
浴室	一般浴槽（１）個浴槽（３）機械浴（１）
その他の設備	静養室、相談室、厨房、トイレ5ヶ所、送迎車両　7台

（４）　サービスの提供時間帯

営業日	月曜日～土曜日(但し、12/30～1/3までを除く)
サービス提供時間	９：１５～１６：３０
営業時間	８：３０～１７：３０

（５）提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施状況	あり （なし）	＊ありの場合	
		実施年月日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
		開示の方法	

３．運営方針

①当事業所は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他の関係諸法令に基づき関係する地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

②当事業所は、要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、介護サービスを提供していきます。

③当事業所は、サービス提供にあたって、利用者の介護保険被保険者証に記載された要介護認定区分及び認定審査会の意見に従ってサービスを提供してきます。

④当事業者は、サービスの提供にあたって、利用者または他の利用者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動制限をしません。

緊急やむを得ない場合とは次のようなことを意味します。

・利用者または、他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

・身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

⑤当事業者は、健全な事業運営を実施しています。事業計画・財務内容に関する資料を求めに応じて閲覧・謄写します。但し、謄写に係る実費の負担を依頼人に請求できるものとします。

４．利用料金

（１） 利用料金

当事業所の介護サービスの提供（介護保険適用部分）に際しての利用料金は、市町村が定める基準によるものとし、当該介護サービスが法定代理受領サービスであるときは、その額のうち自己負担割合に応じた額のとおりとします。

但し、介護保険給付の支給限度額を超えたサービス利用は超えた額の全額が自己負担となります。

①基本料金は、所定の単位に地域区分別の単価10.14円を乗じて得た額です。

②短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護または特定施設入所者生活介護を受けている間は、介護保険からの支払いは受けられません。

（２） 料金表

＊介護予防通所介護相当サービスの利用料金（介護保険適用時の自己負担額）

【月の単位・料金表】

（基本単位数×地域区分単価10.14円）

要介護度	単位		1ヶ月あたり金額	自己負担額（1割の場合）	自己負担額（2割の場合）	自己負担額（3割の場合）
事業対象者 要支援１	1,798		18,231 円	1,824 円	3,647 円	5,470 円
	日額	59（1日につき）	― 円	60 円	120 円	180 円
事業対象者 要支援２	3,621		36,716 円	3,672 円	7,344 円	11,015 円
	日額	119（1日につき）	― 円	121 円	242 円	362 円

【1回あたりの単位・料金表】

要介護度	単位	1ヶ月あたり金額	自己負担額（1割の場合）	自己負担額（2割の場合）	自己負担額（3割の場合）
事業対象者 要支援１	436（1回～4回）	4,421 円	443 円	885 円	1,327 円
事業対象者 要支援２	447（1回～8回）	4,532 円	454 円	907 円	1,360 円

＊介護予防通所介護相当サービスの加算料金（介護保険適用時の自己負担額）

（基本単位数×地域区分単価10.14円）

加算項目	単位	1ヶ月あたり金額	1割負担	2割負担	3割負担
科学的介護推進体制加算	40	405 円	41 円	81 円	122 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 事業対象者 要支援１	24	243 円	25 円	49 円	73 円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 事業対象者 要支援２	48	486 円	49 円	98 円	146 円
通所型送迎減算（片道につき）	−47	― 円	−48 円	−96 円	−143 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）	1ヶ月あたりの所定単位数 × 11.8%				

＊LIFEへの登録：あり

＊介護給付外の料金

サービス項目	単位	金額
昼食費（おやつ代込）	１回あたり	800 円
時間延長施設利用料金	１時間あたり	1,000 円
尿取りパット・シート代	１枚あたり	30 円
紙おむつ代(各サイズ共通)	１枚あたり	100 円
プログラム費	利用者の希望により参加する活動や行事に係る材料費等については、事前説明の上で実費をいただきます。	

（３） 送迎に要する費用

利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

（４） キャンセル料

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

利用当日の午前8時30分までにご連絡いただいた場合	無料
ご連絡が利用当日の午前8時30分以降になった場合（無断キャンセルの場合も含む）	昼食費８００円（おやつ代込）

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。　（連絡先：０５４４－２８－５８０５）

※ご利用者様の容態の急変など、緊急かつやむを得ない場合はキャンセル料はいただきません。

（５） その他

利用者の介護保険被保険者証に支払方法の変更の記載（保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、利用者が居住する市町村窓口に提出して差額（介護保険適用部分）の払い戻しを受けてください。

（６） 料金のお支払方法

利用料金については、１ヶ月の利用料を明記した請求書をサービス提供月の翌月１５日までに送付し同月２６日にお支払いただきます。

お支払方法については、原則として事前にお申込みをされた口座からの自動引き落としとさせていただきますが、やむを得ない事情でその他の支払方法を希望される場合は当事業所までご相談ください。また、ご利用後の請求書の金額及び明細にご不明の点がありましたら、当事業所までご連絡ください。

５．介護サービスの利用方法

１.サービスの申し込み
①まずは、お電話でお申し込みください。当事業所職員がお伺いします。
＊「介護予防サービス・支援計画」の作成を依頼している場合は、事前に地域包括支援センター等とご相談ください。
②この重要事項説明書により利用者の同意を得た後、契約の締結をします。

↓

２．介護予防通所介護相当サービス計画の作成
事業者は、利用者に係る介護予防サービス・支援計画が作成されている場合には、それに沿って利用者の介護予防通所介護相当サービス計画（以下「介護計画」という。）を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。
＊介護計画の作成にあたっては、その内容について、利用者またはその家族に対して説明し、同意を得ることとします。
＊介護計画を作成した際には、当該介護計画を利用者に交付します。
＊利用者がサービス内容の変更や、提供方法等の変更を希望する場合で、その変更が介護予防サービス・支援計画の範囲内で可能なときは、速やかに介護計画の変更を行います。
＊利用者が介護予防サービス・支援計画の変更を希望する場合は、速やかに計画を作成した地域包括支援センター等への連絡調整等援助を行います。

↓

３．介護サービスの提供

６．サービス提供の記録

①事業者は、介護サービスを提供した際には、介護サービス提供記録（介護予防通所介護相当サービス記録）等の書面に、提供したサービス内容の必要事項を記入し、必要に応じて利用者の確認を受けるものとします。

②事業者は、作成した介護サービス提供記録等の書面をこの契約の終了後５年間保管します。

③事業者は利用者の求めに応じて前項の書面を閲覧させ、または謄写します。謄写に際して、事業者は利用者に実費負担を請求することができるものとします。

７．サービス利用にあたっての留意事項

①サービスの利用にあたっては、主治医等からの指示事項がある場合には申し出てください。

②体調不良等により介護サービスの利用に適さないと判断される場合には、サービスの提供を中止することがあります。

③事業所の施設・設備・敷地をその本来の用途に従って利用してください。

④事業所の施設・設備について、故意または重大な過失により減失、破損、汚損した場合には、自己の費用により原状に復するかまたは相当の代価を支払っていただきます。

⑤利用者は、事業所内で以下に該当する行為を行うことを禁止します。

・飲酒での利用
・喫煙所以外での喫煙
・サービス利用時間中の無断外出
・危険物（刃物等）の持ち込み
・利用者同士または職員との金銭の貸し借り
・利用者同士の飲食物の受け渡し
・ペットの連れ込み
・職員または他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うこと

８．守秘義務

事業者及び職員は、業務上で知り得た利用者またはその家族等に関する情報を利用者に医療上、緊急の必要性がある場合などの正当な理由なく第三者に漏らしません。また予め文書により利用者等の同意を得た場合は、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

９．損害賠償

事業者は、契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。介護予防通所介護相当サービス契約書第12条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、利用者に故意または過失が認められる場合は、この限りではありません。

１０．事故発生時の取り扱い

①事業者はサービス提供中に事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等及び利用者を担当する地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

＜留意点＞

＊対象となる事故は、事業者がサービス提供中の事故とします。

＊事故の範囲は、事業者側の過失の有無を問わず、次のいずれかに該当するものをいいます。

・骨折、縫合が必要な外傷またはそれ以上の重篤な事故または死亡事故

・事業者と利用者またはその家族間で、問題が生じる可能性がある事故

・上記以外に、連絡が必要と認められる事故

②事業者は事故処理の進捗状況に応じて、以下の報告を行うものとします。

＊事故発生直後の場合は、事故発生状況

＊事故処理が長期化する場合は、随時、途中経過

＊問題が解決し、事態が終結した場合は、その顛末および結果

１１．協議事項

この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他の諸法令に定めるところにより、利用者と事業者が互いに誠意をもって協議のうえ定めるものとします。

１２．契約の終了

①利用者のご都合で契約を終了する場合

契約の終了を希望する日の７日前までに文書で意思表示をしてください。

②当事業所の都合で契約を終了する場合

やむを得ない事情により、契約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します。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了します。

・利用者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利用者の要介護認定区分が、要介護または非該当（自立）と認定された場合（※この場合、認定状況に応じて別のサービス等に変更してご利用いただくことも可能です。）

・利用者がお亡くなりになった場合

・事業者がやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合

・事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合

④その他

・事業者もしくは職員が正当な理由なくサービスを実施しない場合、守秘義務に違反した場合、故意または過失により利用者の心身・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為が認められる場合などは、文書で通知することにより、即座に契約を解除することができます。

・利用者が、サービス利用料金の支払いを２ヶ月以上滞納した場合で、１ヶ月以上の期間を定め支払うよう催告した上で期間満了までに支払わない場合、または利用者やご家族などが当事業所や当事業所の職員もしくは他の利用者等に対して生命・心身等を傷つけ、または著しい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あります。

１３．虐待防止に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じるものとします。

①虐待防止対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）の定期的な開催及びその結果を職員に周知

②虐待防止の指針を整備

③職員に対し、定期的な研修の実施

④虐待防止に関する措置の担当者の配置

（2）サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報するものとします。

１４．緊急時の対応方法

事業者は、サービス提供時において、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときには、必要に応じて臨時応急の手当てを行うと共に、速やかに主治の医師に連絡し必要な処置を行うものとします。また、速やかに家族または緊急連絡先へ連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

【緊急時連絡先】

氏名（続柄）	（　続柄：　　）
住　　所	
電話番号	
氏名（続柄）	（　続柄：　　）
住　　所	
電話番号	

【主治医】

病院名及び担当医名	病院名：　　担当医：
所在地	
電話番号	
病院名及び担当医名	病院名：　　担当医：
所在地	
電話番号	

１５．苦情・相談対応

①提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、介護支援専門員等、市町村または国民健康保険団体連合会に対していつでも苦情を申し立てることができます。

②事業者は、その提供したサービスに関する利用者等からの苦情や相談に対して、受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。

③事業者は、利用者等が苦情申立を行った場合、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。

＜相談及び苦情窓口＞

事業所名	ＳＯＵデイサービスわかみや
窓口担当者	佐野亜梨沙　（管理者）
ご利用時間	８時３０分～１７時３０分
電話	０５４４－２８－５８０５

市町村	担当窓口	富士宮市保健福祉部高齢介護支援課介護保険係
	電話	０５４４－２２－１１４１
	担当窓口	富士宮市保健福祉部高齢介護支援課指導総務係
	電話	０５４４－２２－１１１４
	担当窓口	富士市高齢者支援課　地域包括支援担当
	電話	０５４５－５５－２９５１
国民健康保険団体連合会	担当窓口	苦情相談窓口
	電話	０５４－２５３－５５９０

令和　　年　　月　　日

介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項の説明を致しました。

＜事業者＞　住所　　東京都中央区日本橋三丁目12番2号
朝日ビルヂング4階
事業者名　　ＳＯＵシニアケア株式会社
（事業所名）　ＳＯＵデイサービスわかみや
（住所）　　静岡県富士宮市小泉２３０２－８

説明者氏名　　印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護サービスの内容に関しての重要事項の説明を受け、それに同意し交付を受けました。

＜利用者＞　住所

氏名　　印

＊利用者代理人を選任した場合

＜代理人＞　住所

氏名　　印

利用者との続柄