

管理番号 No. _____

重要事項説明書

(通所介護)

ご利用者： _____ 様

事業者： 株式会社 泰星会

通所介護重要事項説明書〔令和5年4月1日現在〕

1 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

事業所名：株式会社 泰星会 TEL：0967-62-8733

担当 篠崎 泰子 重要事項説明者 篠崎 泰子

各市区町村でも受け付けております。※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 サービスの概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	ディサービス喜笑楽
所在地	阿蘇郡南阿蘇村一関 1850-1
介護保険指定番号	通所介護事業 (熊本県 4372701344 号)
サービス提供地域	南阿蘇村全域

(2) 営業時間

月 ～ 日	午前 9 : 00 ～ 午後 16 : 30
-------	------------------------

(3) 職員体制

	資 格	常勤(兼務)	非常勤	計(兼務)
管理者	社会福祉士または看護師	1 名	名	1 名
生活相談員	介護福祉士または社会福祉士	1 名	1 名	2 名
機能訓練指導員	理学療法士または介護福祉士	1 名	名	1 名
介護職員	看護師	1 名	2 名	3 名
	介護福祉士・介護士	1 名	2 名	3 名

3 サービス内容

通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、口腔機能向上、アクティビティーその他必要な介護等を行います。

4 利用料金

(1) 利用料(ご利用時間帯 7 時間以上 8 時間未満の場合)

介護保険適用	単位	一割負担分の場合
要介護 1	753 単位	753 円
要介護 2	890 単位	890 円
要介護 3	1032 単位	1032 円
要介護 4	1172 単位	1172 円
要介護 5	1312 単位	1312 円
機能訓練加算Ⅰイ	56 単位	56 円
入浴をしたとき	40 単位	40 円
中重度ケア体制加算	45 単位	45 円
認知症加算	60 単位	60 円
同一建物減算	94 単位	94 円
送迎減算	42 単位	42 円
加算Ⅱ	9.0%	9.0%
介護保険の給付サービスをご利用の場合、原則として上記 1 割負担分の 1～3 倍です。		
但し介護保険の給付の範囲を超えた サービス利用は全額自己負担となります。		

○その他自費をいただくもの（介護保険適用外）

食費及びおやつ代	600+100（税込み）	700 円
レクリエーション材料費		実費
オムツ		100 円
その他日常生活費	（歯ブラシ・タオル）	実費
複写物	一枚につき	20 円

（2）交通費

通常の事業の実施地域を越える場合の交通費。1 kmにつき 10 円。

（3）キャンセル料金

お客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金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

（連絡先：喜笑楽 TEL 0967-62-8733）

② ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の 1～3 割

（4）料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月 10 日までに当月分の料金を請求いたしますので、20 日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

5 サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。通所介護計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（2）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ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービス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 ヶ月までに文書で通知いたします。

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サービス終了します）

- ・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
※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・お客様が亡くなった場合

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、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約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 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 10 日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、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背信行為を行った場合は、当社により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。
- ・風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切

に対応します。

- ・他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体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、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		

【事業者】

熊本県阿蘇郡南阿蘇村一関 1850-1

株式会社 泰星会

代表取締役 篠崎 泰子 印

【事業所】

阿蘇郡南阿蘇村一関 1850-1

デイサービス喜笑楽（熊本県指定番号 4372701344）

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 7 年 04 月 21 日

利用者氏名 _____

署名代行事由：

署名代行者氏名 _____