

真正会 デイサービスセンター小仙波
重要事項説明書
〔2024 年 6 月現在〕

当事業所は介護保険の指定を受けています
(事業所番号 第 1170401465 号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスもしくは総合事業通所型サービス第一号通所事業（以下「通所介護サービス等」という。）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 真正会 |
| (2) 法人所在地 | 埼玉県川越市安比奈新田 292-1 |
| (3) 電話番号 | 049-234-8838 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 斉 藤 正 身 |
| (5) 設立年月日 | 1977 年(昭和 52 年)3 月 22 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護（総合事業通所型サービス第一号通所事業）
2005 年 2 月 1 日指定（2006 年 4 月 1 日指定） |
| (2) 事業所の目的 | 介護保険法令の趣旨に従い、ご契約者（利用者）がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、契約者に対し、個別のニーズに応じた、きめ細かい通所介護サービス等を提供します。また、地域のふれ合いの場、家族や地域の方々との交流を大切にします。 |
| (3) 事業所の名称 | 真正会 デイサービスセンター 小仙波 |
| (4) 事業所所在地 | 埼玉県川越市小仙波 947-1 |
| (5) 電話番号 | 049-227-5050 |
| (6) ファックス番号 | 049-227-5188 |
| (7) 管理者氏名 | 横 山 和 由 |
| (8) 運営方針 | 次頁「社会福祉法人 真正会 の運営指針」のとおり |
| (9) 開設年月日 | 2005 年 2 月 1 日 |
| (10) 利用定員 | 40 人 |
| (11) 事業実施地域 | 川越市 |
| (12) 営業時間 | 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 |
| (13) サービス提供時間 | 午前 9 時 30 分～午後 4 時 30 分（送迎時間含まず） |
| (14) 営業日 | 月曜日～土曜日（元日、1 月 2 日を除く） |
| (15) 第三者評価 | 実施無し |

社会福祉法人 真正会の事業理念

「老人にも明日がある」は、当法人設立理念である。この敬愛、敬老の精神を以って当法人の理念とする。

社会福祉法人 真正会の運営指針

（福祉性）

利用者に対する処遇は、福祉理念を信条とする。福祉とは、「対象者を正しく理解し、必要かつ適切なサービスを提供すること」と定義する。

（個別性）

利用者には、可能な限りアットホームの中で、孤独感の解消、人格尊重、豊かな人間性の確保のために、個別性を重視し「その人らしく」生きることの配慮に徹する。合わせて、リハビリテーションを通してADLの向上を計り、結果として、一人でも多くの家庭復帰を期待したい。

（地域性・社会貢献）

当法人の行う諸事業は、「ホームは、地域と離れて存在しない」という指針を以って、先駆的、開拓的な地域ケアを重点施策とし、そのためには施設機能を在宅サービスにより多く解放することは勿論、コミュニティケアの充実に計る。併せて、地域への積極的な社会貢献活動に取り組む。

（保健・医療・福祉の連携）

専門職は、専門職領域を以って完結することなく、常に保健、医療を含めて、ケアプランを基軸にしたチームケアによる連携プレーを計り、もって高齢者の豊かな老後に完結するように努める。

（ボランティアの導入）

ボランティアの活動は、施設の運営に欠くことの出来ない必要な条件であり、積極的なボランティアの導入を期待し、併せて地域の人々との活発な交流を図りたい。

（協調性）

当法人は、その運営に当たり、事業理念を支える職員と共に協調性の成果を期待し、結果として所期の目的を達成したい。

3. 設備等の概要

食堂、日常動作訓練室、機能訓練室、相談室、静養室、浴室、送迎車両

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス等を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。（随時変更あり）

＜主な職員の配置状況＞

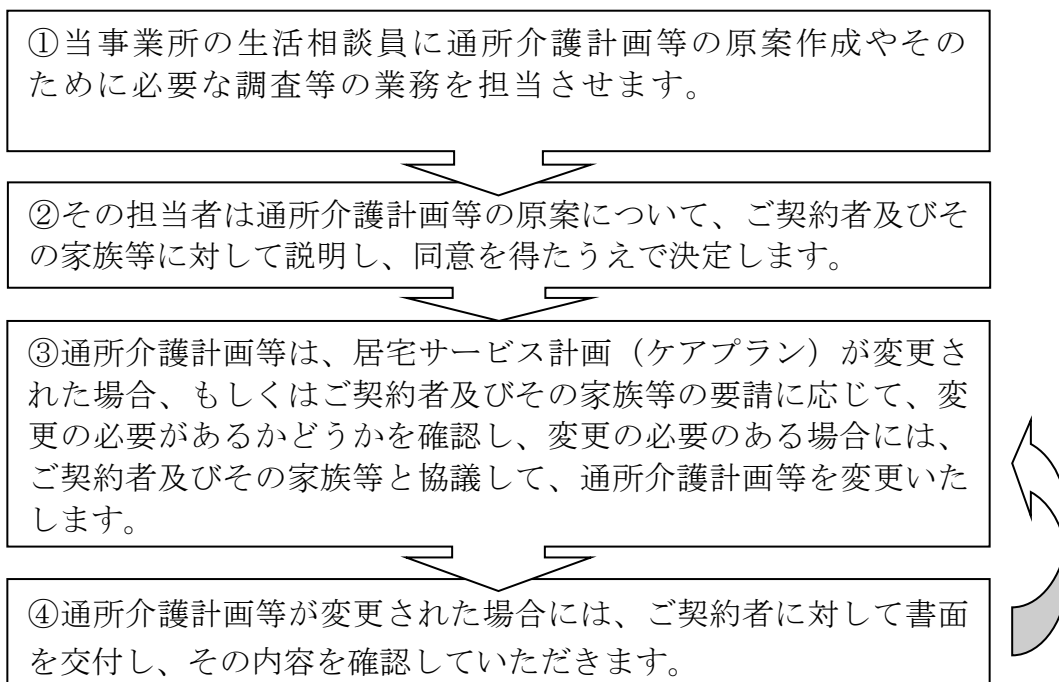
※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(2024年4月1日 現在)

職 種	配 置 人 員
1. 管理者	1 名
2. 生活相談員	1 名以上
3. 看護職員	2 名以上
4. 介護職員	4 名以上
5. 機能訓練指導員	2 名以上

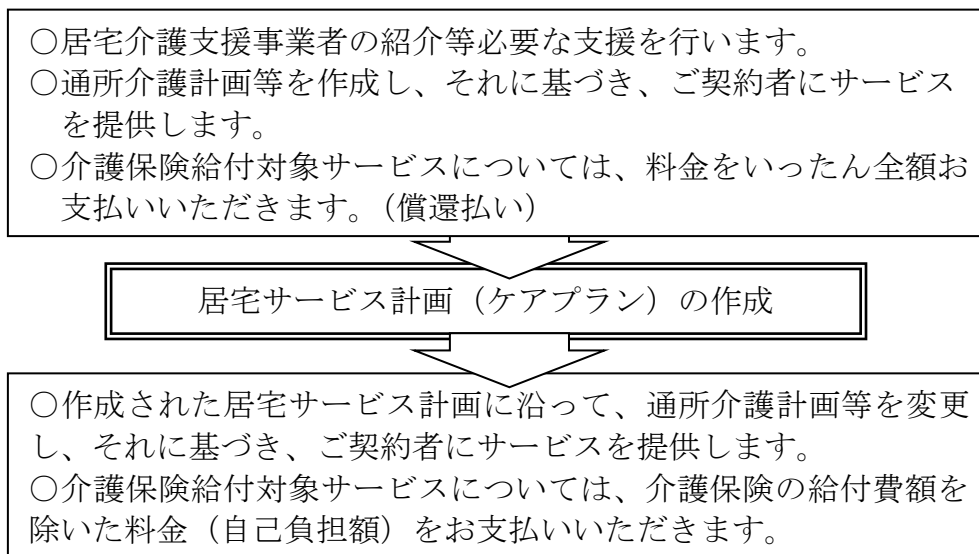
5. 契約締結からサービス提供までの流れ（契約書第3条関係）

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する通所介護計画もしくは介護予防通所介護計画（以下「通所介護計画等」という。）に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。

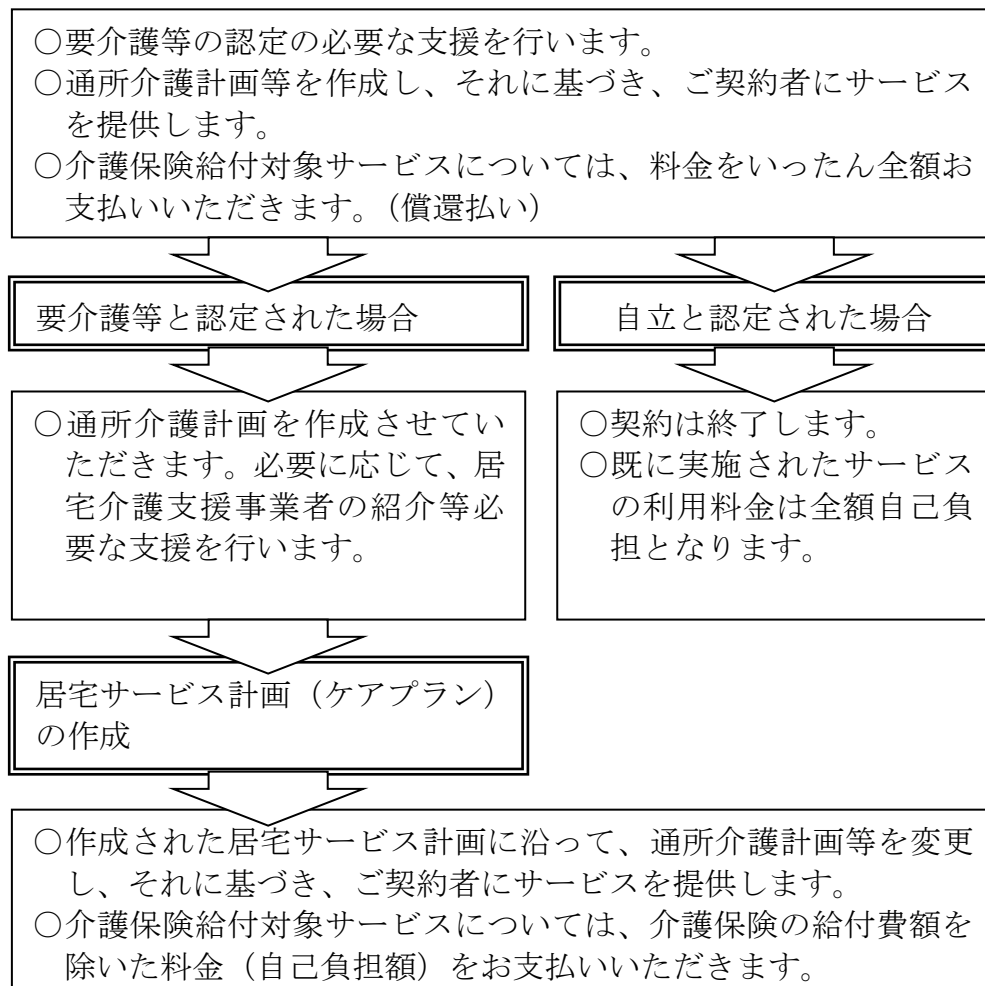


- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次のとおりです。

①要介護認定もしくは要支援認定（以下「要介護等」という。）を受けている場合



②要介護等の認定を受けていない場合



6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付対象となるサービス（契約書第4条、7条関係）

介護保険の給付対象となるサービスについては、所得に応じて利用料金の9割～7割が介護保険から給付されますので、通常はサービス利用料金の1割～3割がご契約者の負担となります。要介護度もしくは要支援度（以下「要介護度等」という。）に応じてサービスを受けた負担分をお支払い下さい。

但し、ご契約者の居宅サービス計画(ケアプラン)が作成されていない場合、もしくは要介護等の認定を受けていない場合には、利用料金の全額(10割)をいったんお支払いいただきます。居宅サービス計画(ケアプラン)作成後、もしくは要介護等の認定後に、自己負担分(1割～3割)を除く金額が介護保険から払い戻されます。【償還払い】

（「重要事項説明書(サービス利用料金表)」も併せてご覧下さい。）

※国の介護報酬等の改定に伴い、「重要事項説明書(サービス利用料金表)」に変更が生じる場合には、契約書第9条に従い、利用料金の変更とともに「重要事項説明書(サービス利用料金表)」の更新をお願い致します。

※在宅サービスでは、介護保険からの給付に支給限度額が設定されています。限度額を超える分は実費負担となります。

※上記の様な場合は事前に生活相談員より説明があります。

＜サービスの概要＞

①食事

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。
- ・ご希望や身体の状態により、食堂等以外の場所でも、食事をとっていただくこともできます。

【食事時間】 昼食 12：00～

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。
- ・ご契約者の状態に応じて、機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④体調確認

- ・体調の確認は連絡帳でもお知らせいただきますが、事業所においても看護職員による健康チェックをいたします。

⑤体調不良等によるサービスの中止・変更

- ・当事業所は福祉施設ですので、医療対応は応急的なことしかできません。ご契約者が体調不良の場合でサービスの提供が困難と事業所側で判断した場合は、ご利用の中止をお願いする場合がございます。

⑥機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑦送迎サービス

- ・ご自宅と事業所間の送迎を行います。送迎時間はおおよその時間をお伝えしますが、道路事情等により時間が前後する場合があります。

⑧その他自立への支援

- ・日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、7条第関係）

利用料金の全額がご契約者の負担となります。ご契約者のご利用に応じた負担分をお支払い下さい。

（「重要事項説明書(サービス利用料金表)」も併せてご覧下さい。）

※国の介護報酬等の改定による影響、又は経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由に伴い、「重要事項説明書(サービス利用料金表)」に変更が生じる場合には、契約書第9条に従い、利用料金の変更とともに「重要事項説明書(サービス利用料金表)」の更新をお願い致します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条関係）

前記（1）、（2）の料金は、サービス利用終了後もしくは、月毎にご請求しますので、請求書が届いてから14日以内に以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- | |
|--|
| ア．窓口での現金支払 |
| イ．下記指定口座への振り込み
埼玉縣信用金庫 霞ヶ関支店 普通預金 6027319
名義 社会福祉法人真正会 デイサービスセンター小仙波 |
| ウ．金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関は銀行、信用金庫、郵便局となります。 |

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条関係）

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービス等の利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。

利用予定日の午前9時以降になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として所定の料金をご負担いただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

（「重要事項説明書(サービス利用料金表)」も併せてご覧下さい。）

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日をご契約者に提示して協議します。

ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金をご負担いただきます。

(5) サービス利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されているご契約者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

①持ち込みの制限

- ・ご利用にあたり、火気、危険物、他人の迷惑になるものは、持ち込むことができません。
- ・多額の金銭と貴重品はご持参されないようにお願いします。また、ご利用者間の金銭の貸し借りや、食べ物のやりとりはご遠慮ください。

②禁止事項

- ・他利用者や職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ・他利用者や職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
- ・他利用者や職員に対するセクシュアルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

③その他の注意義務等

- ・当事業所の職員や他利用者に対し、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はできません
- ・喫煙はできません。
- ・主治医を定期的に受診し、医師からの注意事項や体調の変化がある場合は、必ずご連絡下さい。
- ・感染症（結核、肝炎、MRSA、伝染性の皮膚疾患など）がある場合は、必ず事前にお申し出下さい。
- ・その他は、契約書の第 12 条に基づきまして、ご説明させていただきます。

7. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、市町村、ご契約者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償いたします。

損害賠償につきましては、契約書第 13 条、第 14 条に基づきまして、ご説明させていただきます。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

8. サービスの利用をやめる場合（契約の終了について）

（1）契約の終了及び解約等（契約書第 16 条、第 17 条、第 18 条、第 19 条関係）

契約書の第 16 条及び第 17 条、第 18 条、第 19 条に基づきまして、ご説明させていただきます。

（2）契約の終了に伴う援助（契約書第 16 条関係）

契約書の第 16 条に基づきまして、ご説明させていただきます。

9. 苦情の受付について（契約書第 21 条関係）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者

〔職名〕施設長 小野塚 由美子

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕生活相談員 横山 和由

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：30～17：30

○電話番号 049-227-5050

また、苦情受付ボックスを設置しています。

○第三者委員

〔職名〕真正会監事 栗原 章 電話番号 049-223-1919

真正会監事 諏訪部 充 弘 電話番号 049-224-2443

※ 第三者委員は利用者と事業者の間に入り、問題を公平、中立な立場で解決の調整、助言をしていただける方です。ご希望の方は、第三者委員を交えての話し合いも出来ます。

（2）行政機関その他苦情受付機関

川越市役所介護保険課	所在地 川越市元町 1-3-1 電話番号 049-224-8811 受付時間 8：30～17：15
国民健康保険団体連合会	所在地 さいたま市中央区大字下落合 1704 電話番号 048-824-2568 受付時間 8：30～12：00 13：00～17：00
埼玉県社会福祉協議会 埼玉県運営適正化委員会	所在地 さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 電話番号 048-822-1243 受付時間 9：00～16：00

10. 虐待の防止のための措置

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待防止のための指針を整備するとともに、必要な体制の整備を行い、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

また、事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（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、これを市町村に通報いたします。

11. 身体拘束等の適正化のための措置

利用者（入居者）の人権を尊重し、安全で適切なケアを提供するため、利用者（入居者）又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。

身体拘束等の適正化を図るための指針や体制を整備するとともに研修を実施する等の措置を講じます。また、身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。

12. 個人情報の保護（契約書第 11 条関連）

（1）個人情報保護に対しての基本方針

①基本方針

社会福祉法人真正会は、当法人が扱う個人情報の重要性を認識し、その適正な保護のために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報保護に関する法令、その他の関係法令及び厚生労働省のガイダンスを遵守し、利用者及び職員の個人情報の保護を図ることを宣言いたします。

②個人情報の適切な収集、利用、提供の実施

1. 個人情報の取得に際して、利用目的を特定して通知、または公表し利用目的に従って、適切に個人情報の収集、利用、提供を行います。
2. 個人情報の紛失、漏えい、改ざん及び不正なアクセス等のリスクに対して、必要な安全対策、予防措置を講じて適切な管理を行います。

③安全性確保の実践

1. 当法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために個人情報保護に関する諸規定を明確にし、必要な教育を行います。
2. 個人情報保護の取り組みが適切に実施されるよう。必要に応じ評価見直しを行い、継続的な改善に努めます。

④個人情報保護に関するお問い合わせ窓口

当法人が保有する個人情報についてのご質問やお問い合わせ、あるいは開示、訂正、削除、利用停止の依頼について、以下の窓口でお受けいたします。

(2) 個人情報保護相談窓口

- ①受付窓口 担当：個人情報管理委員会 電話：049-234-8838
②受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

(3) 個人情報の使用にご同意いただく内容

以下に定める条件について、社会福祉法人真正会が、ご契約者及び身元引受人、家族の個人情報等を下記の使用目的の必要最低限の範囲で使用、提供、または収集することにご同意お願い申し上げます。

①使用期限

介護サービス提供に必要な期間および契約期限に準じます。

②使用目的

1. 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更の為
2. 利用者にかかわる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供の為
3. 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等の連絡調整の為
4. 利用者が、医療サービスの活用を希望している場合、および主治医等の意見を求める必要のある場合
5. 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスの為
6. 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
7. その他のサービス提供で必要な場合
8. 当施設において行われる実習への協力の為
9. 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

③使用条件

1. 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
2. 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

13. 緊急時の対応（契約書第10条関係）

- (1) 感染症や通常とは異なる体調の場合は、サービス提供をお断りすることがあります。
- (2) 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止を行うことがあります。
- (3) 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、ご家族に連絡のうえ、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

緊急連絡先①	
氏名	
住所	
電話番号	
携帯電話	
続柄	
緊急連絡先②	
氏名	
住所	
電話番号	
携帯電話	
続柄	
主治医	
医療機関	
医師名	
住所	
電話番号	

年 月 日

指定通所介護サービス等の提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	埼玉県川越市安比奈新田 292-1
	法人名	社会福祉法人 真正会
	代表者名	理事長 斉藤 正身

真正会 デイサービスセンター小仙波

説明者名..... 印

私は、契約書及び本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報保護に対する基本方針の説明を受け、指定通所介護サービス等の提供開始及び個人情報の使用に同意しました。尚、家族等代表者（代理人）欄については、利用申込者の判断能力等に障害が見られる場合に、家族、成年後見人等との契約者又は第三者である立会人において記載及び同意致します。

契約者
本人 住 所

(利用者) 氏 名 印

家族等代表 住 所

(代理人) 氏 名 印

真正会 デイサービスセンター小仙波
重要事項説明書(サービス利用料金表)
〔2024 年 10 月現在〕

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスもしくは総合事業通所型サービス第一号通所事業（以下「通所介護サービス等」という。）を提供します。事業所で提供されるサービスの利用料金について次のとおり説明します。

1. 報酬単価

当事業所は国の介護報酬等における地域区分において「6 級地」に区分され、介護報酬 1 単位あたりの単価は、次のとおりとなっております。

介護報酬 1 単位あたり 10.27 円

2. サービス利用料金

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

◇通所介護

① 【通常規模型通所介護】（1 日につき）

要介護度	単位数 (点)	単位数 × 報酬単価	保険給付 9 割(円)	自己負担 1 割(円)	保険給付 8 割(円)	自己負担 2 割(円)	保険給付 7 割(円)	自己負担 3 割(円)
要介護 1	658	6,757	6,081	676	5,405	1,352	4,729	2,028
要介護 2	777	7,979	7,181	798	6,383	1,596	5,585	2,394
要介護 3	900	9,243	8,318	925	7,394	1,849	6,470	2,773
要介護 4	1,023	10,506	9,455	1,051	8,404	2,102	7,354	3,152
要介護 5	1,148	11,789	16,010	1,179	9,431	2,358	8,252	3,537

- ※ 1. 当事業所のサービス提供時間は 7 時間以上 8 時間未満を標準としております。
- ※ 2. 報酬単価は、1 単位あたり 10.27 円で計算しています。小数点以下の端数は切り捨てています。
- ※ 3. 保険給付とは、介護保険から給付される額になります。給付割合は所得に応じて、9 割～7 割のいずれかに定められます。
- ※ 4. 自己負担とは、ご契約者の自己負担金となります。自己負担割合は所得に応じて、1 割～3 割のいずれかに定められます。
- ※ 5. 上記記載事項は、後述の【加算サービス費】についても同様となります。

② 【体制加算サービス費】（1日につき）

加算名称	単位数 (点)	単位数 × 報酬単価	保険給付 9割(円)	自己負担 1割(円)	保険給付 8割(円)	自己負担 2割(円)	保険給付 7割(円)	自己負担 3割(円)
サービス提供 体制強化(Ⅲ)	6	61	54	7	48	13	42	19
中重度者 ケア体制	45	462	415	47	369	93	323	139
科学的介護 推進体制 ※(1か月につき)	40	410	369	41	328	82	287	123

③ 【個別加算サービス費】（1回につき）

加算名称	単位数 (点)	単位数 × 報酬単価	保険給付 9割(円)	自己負担 1割(円)	保険給付 8割(円)	自己負担 2割(円)	保険給付 7割(円)	自己負担 3割(円)
入浴介助 (Ⅰ)	40	410	369	41	328	82	287	123
入浴介助 (Ⅱ)	55	564	507	57	451	113	394	170
個別機能訓練 (Ⅰ)イ	56	575	517	58	460	115	402	173
個別機能訓練 (Ⅰ)ロ	76	780	702	78	624	156	546	234

④ 【その他加算サービス費】（1か月につき）

加算名称	単位数 (点)	単位数 × 報酬単価	保険給付 9割(円)	自己負担 1割(円)	保険給付 8割(円)	自己負担 2割(円)	保険給付 7割(円)	自己負担 3割(円)
個別機能訓練 (Ⅱ)	20	205	184	21	164	41	143	62
◎生活機能向上 連携(Ⅱ)	200	2,054	1,848	206	1,643	411	1,437	617
ADL維持等(Ⅰ)	30	308	277	31	246	62	215	93
ADL維持等(Ⅱ)	60	616	554	62	492	124	431	185

◎…個別機能訓練加算を同時に算定している場合は100単位（1か月につき）

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

所定単位数に9.0%を乗じて算出した額の1割～3割のいずれか

◇総合事業通所型サービス費

① 【通所型サービス費】

月額制

要支援度	単位数 (点)	単位数 × 報酬単価	保険給付 9割(円)	自己負担 1割(円)	保険給付 8割(円)	自己負担 2割(円)	保険給付 7割(円)	自己負担 3割(円)
事業対象者 要支援 1	1,798	18,465	16,618	1,847	14,772	3,693	12,925	5,540
要支援 2	3,621	37,187	33,468	3,719	29,749	7,438	26,030	11,157

回数制 (1日につき) ※サービス利用票(提供票)を基にした回数でのご請求となります。

要支援度	単位数 (点)	単位数 × 報酬単価	保険給付 9割(円)	自己負担 1割(円)	保険給付 8割(円)	自己負担 2割(円)	保険給付 7割(円)	自己負担 3割(円)
事業対象者 要支援 1 (月4回まで)	436	4,477	4,029	448	3,581	896	3,133	1,344
要支援 2 (月8回まで)	447	4,590	4,131	459	3,672	918	3,213	1,377

※1. 報酬単価は、1単位あたり 10.27 円で計算しています。小数点以下の端数は切り捨てています。

※2. 保険給付とは、介護保険から給付される額になります。給付割合は所得に応じて、9割～7割のいずれかに定められます。

※3. 自己負担とは、ご契約者の自己負担金となります。自己負担割合は所得に応じて、1割～3割のいずれかに定められます。

※4. 上記記載事項は、後述の【加算サービス費】についても同様となります。

② 【加算サービス費】(1か月につき)

加算名称	単位数 (点)	単位数 × 報酬単価	保険給付 9割(円)	自己負担 1割(円)	保険給付 8割(円)	自己負担 2割(円)	保険給付 7割(円)	自己負担 3割(円)
事業対象者 要支援 1 サービス提供体制 強化(I)	88	903	812	91	722	181	632	271
要支援 2 サービス提供体制 強化(I)	176	1,807	1,626	181	1,445	362	1,264	543
科学的介護 推進体制	40	410	369	41	328	82	287	123
生活機能向上 連携(II)	200	2,054	1,848	206	1,643	411	1,437	617

・介護職員等処遇改善加算 (I)

所定単位数に 9.2% を乗じて算出した額の 1割～3割のいずれか

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

① 昼食代【1回あたり 800 円】

② 次のサービス【要した費用の実費相当分】

一、日常生活上必要となる諸費用

- ・おむつ代等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものです。

二、行事・趣味余暇活動

- ・材料費等の発生するレクリエーションや趣味余暇活動に参加する場合。

③ 複写物の交付

- ・サービス提供の記録を、いつでも閲覧・交付できます。

(3) 利用の中止、変更、追加

ご契約者の都合により、通所介護サービス等の利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。中止の場合には、サービスの実施日当日の午前 10 時まで、変更・追加の場合にはサービスの実施日前日までに事業者にお申し出ください。

サービスの実施日の午前 10 時以降になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をご負担いただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な理由がある場合は、この限りではありません。

利用日当日の午前 10 時まで申し出があった場合	無料
利用日当日の午前 10 時まで申し出がない場合	昼食の実費 800 円

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日をご契約者に提示して協議します。

ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金をご負担いただきます。

年 月 日

指定通所介護サービス等の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項(サービス利用料金表)の説明を行いました。

事業者

所在地 埼玉県川越市安比奈新田 292-1
法人名 社会福祉法人 真正会
代表者名 理事長 斉藤 正身

真正会 デイサービスセンター小仙波

説明者名.....印

私は、契約書及び本書面に基づいて事業者から重要事項(サービス利用料金表)の説明を受け、指定通所介護サービス等の提供開始に同意しました。尚、家族等代表(代理人)欄については、契約者の判断能力等に障害が見られる場合に、家族、成年後見人等との契約者又は第三者である立会人において記載及び同意致します。

契約者

本人 住 所.....

(利用者) 氏 名.....印

家族等代表 住 所.....

(代理人) 氏 名.....印