

重要事項説明書

指定通所介護

デイサービス「わかば」

秋田県由利本荘市石脇字田尻野 7 番地の 3

電話 0184 (74) 7626

事業者名 池田ライフサポート&システム株式会社

秋田県由利本荘市川口字八幡前 261 番地

電話 0184-22-2228

重要事項説明書

1. 事業者の概要

事業者の名称	池田ライフサポート&システム株式会社
主たる事業所の所在地	〒015-0051 秋田県由利本荘市川口字八幡前 261 番地
代表者（職名・氏名）	代表取締役 池田 壮亮
電話番号	0184-22-2228

2. 事業所の概要

事業所の名称	デイサービス「わかば」
サービスの種類	通所介護サービス
事業所の所在地	〒015-0013 秋田県由利本荘市田尻野 7 番地の 3
電話番号	0184-74-7626
FAX 番号	0184-74-7627
利用定員	定員 25 人
通常の実業の実施地域	由利本荘市、秋田市
介護保険事業所番号	0570512491

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にあるお客様が、その有する能力に応じ、可能な限りその居宅において自立した日常生活を営む事ができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅介護サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、お客様の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、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、お客様の要介護状態の軽減や悪化の防止、適切なサービスの提供に努めます。

4. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、お盆（8月13日から8月15日）、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。
営業時間	午前8時から午後6時まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時30分まで ----- 延長対応不可です。

5. 事業所の職員体制

職 種	常 勤	非常勤	合 計	業 務 内 容	備 考
管 理 者	1	0	1	業務全般を一元的に管理。	機能訓練指導員と兼務
生 活 相 談 員	3	0	3	生活相談、日常生活行動支援・指導、関係機関との連絡・調整。	介護職員と兼務
看 護 職 員	1	2	3	お客様の薬剤管理・血圧測定・健康診査・衛生管理・入浴時健康状態チェック・検温等。	内2名機能訓練指導員と兼務
介 護 職 員	5	2	7	お客様の食事・入浴・排泄・着替え・清拭などの介助。	内3名生活相談員と兼務 内1名機能訓練指導員と兼務 内1名歯科衛生士と兼務
機 能 訓 練 指 導 員	3	1	4	身体の日常生活動作機能を回復させるための訓練を実施。	内1名管理者と兼務 内2名看護職員と兼務 内1名介護職員と兼務
歯 科 衛 生 士	0	1	1	お客様の口腔ケアを実施。	介護職員と兼務

6. サービス提供の担当者

サービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービスの利用にあたり、ご不明な点やご要望などありましたら、なんでもお申し出ください。

担 当 職 員 の 氏 名	生活相談員	木内 朱佑生 佐藤 智典 藤巻 恵梨子
管 理 責 任 者 の 氏 名	管 理 者	田村 大樹

7. 設備の概要

定員	25名	静養室 6.7 m ²	1室
食堂 兼 機能訓練室	125.46 m ²	相談室 6.5 m ²	1室
浴室	一般浴室と個浴、特別浴室があります。	送迎車	4台

8. 提供するサービスの内容

サービス区分と種類	サービスの内容
通所介護計画の作成	<p>お客様にかかる居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、お客様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。</p> <p>通所介護計画の作成にあたっては、その内容についてお客様またその家族に対して説明し、お客様の同意を得ます。</p> <p>通所介護計画の内容について、お客様の同意を得たときは、通所介護計画をお客様に交付します。通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。</p>

お客様居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、お客様の居宅と事業所までの間の送迎を行います。
日常生活上の支援	食事介助	食事の提供および介助が必要なお客様に対して、介助を行います。また状態にあった形態での食事の提供を行います。
	入浴介助	入浴の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要なお客様に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要なお客様に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬確認を行います。
機能訓練		お客様の状態や能力、希望等に応じて機能訓練指導員等が専門的知識に基づき、食事、入浴、排せつ、行為などの日常生活動作を通じた訓練、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操等を行います。
その他（創作活動等）		お客様の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

9. サービスの流れ（例）

9:30	送迎終了 体温・脈拍・血圧などの体調を確認します。
9:45	入浴（一般入浴、特別入浴） 趣味活動
12:00	昼食 バランスのとれた家庭的な食事を提供します。 食後の休憩 ベッドや和室でゆっくり休憩できます。
14:00	機能訓練・趣味活動・レクリエーション ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）等の活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行います。 趣味活動を通して楽しみながら機能回復をはかります。 年間を通してお客様の交流をはかります。
15:00	おやつ・喫茶 好きな飲み物とおやつを楽しんでいただきます。
15:30	機能訓練・趣味活動・レクリエーション
16:30	送迎車出発 送迎車でご自宅までお送りいたします。

10. サービスの利用にあたっての留意事項

- (1) お客様は施設・敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- (2) お客様は施設・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、もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、または相当の対価を支払うものとします。
- (3) お客様の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、お客様およびその家族と事業者との協議により、施設・設備の利用方法等を決定します。
- (4) お客様は決められた場所以外での喫煙はしないものとします。
- (5) 当該事業者の従業者またはほかのお客様に対し迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動は行わないものとします。

11. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① まずは、お電話等で申し込みください。

- ②担当の居宅介護支援専門員と連絡をとります。
- ③ご自宅に訪問し契約を締結いたします。
- ④個別サービス計画書を作成いたします。
- ⑤サービスの提供を開始します。

(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週間までにお申出下さい。

②当事業者の都合でサービスを終了する場合

ご本人様の状態、人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了する場合

(ア)お客様が介護保険施設に入所した場合。

(イ)お客様の要介護認定区分が、非該当(自立)・要支援と認定された場合。

(ウ)お客様が死亡もしくは、被保険者資格を喪失した場合。

④その他終了

(ア)当事業者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・家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合等については、お客様は解約を連絡することによって即座にサービスを終了することができます。

(イ)お客様がサービス料金の支払を2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、お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、お客様が入院、もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたって、サービス利用が出来ない状態であることが明らかになった場合、契約を終了させていただく場合がございます。

(3) 健康上の理由によるサービスの利用中止

①風邪・病気・感染症の際はサービスの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することがあります。

③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、家族に連絡の上、適切に対応いたします。また、必要に応じて速やかに主治医、歯科医または協力医療機関等に連絡を取る等必要な措置を講じます。

④サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることが出来ます。ただし、定員を超過する日には振り替えできませんのでご了承ください。

12. 心身の状況の把握

通所介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業所が開催するサービス担当者会議等を通じて、お客様の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスや福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は別紙料金表のとおりであり、お支払いいただく「お客様負担金」は原則として基本利用料の1割(一定以上の所得のある方は2割もしくは3割)の額です。

基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改訂された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。(詳細別紙料金表)

14. 緊急時等における対応方法

- (1) サービスの提供を行っている時にお客様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- (2) お客様に対するサービス提供により事故が発生した場合は、秋田県、由利本荘市、当該お客様の家族、当該お客様に係る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。
- (3) お客様に対するサービス提供により事故が発生した場合は、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (4) 福祉事業者総合保障プランに加入し、事故が発生した場合の損害賠償に応じます。
- (5) 事故が発生した場合にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

15. 身体拘束及び行動制限防止

- (1) 事業者は、原則としてお客様に対して身体拘束を行いません。
- (2) ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、お客様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、お客様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。
- (3) その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。
 - ① 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、お客様本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
 - ② 非代替性……身体拘束以外に、お客様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
 - ③ 一時性……お客様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

16. 非常災害対策

- (1) 非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に地域住民の参加が得られるよう連携に努め、避難・救出その他必要な訓練を行います。
- (2) 指定緊急避難場所および指定避難場所
 - ① 火災発生時…地域密着型特別養護老人ホームわかばへの一時避難。その後、地区の指定避難所である由利工業高校グラウンドへ避難します。
 - ② 地震発生時…施設被害状況を速やかに確認し、安全が確保された場合、施設内に留まる。避難経路等の安全確認が取れ次第、地区の指定避難所である由利工業高校グラウンドへ避難します。
 - ③ 水害・土砂・津波発生時…地区の被害状況等を確認し、地域密着型特別養護老人ホームわかばの2、3階へ一時避難。その後救助要請を行います。

17. 虐待の防止

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置・定期開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待の防止のための研修を新規採用時及び定期的な研修として年1回以上開催します。
- (4) 虐待の防止のための担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者	田村 大樹
-------------	-----	-------

- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるお客様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

18. 衛生管理等

- (1) 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 事業所において感染症が発生し、または蔓延しないように必要な措置を講じます。
 - ① 委員会を6月に1回以上開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
 - ② 感染症の予防及び蔓延の防止のための指針を整備します。
 - ③ 従業員と感染症の予防及び蔓延の防止のために、年1回の研修及び年1回の訓練を定期的実施します。
- (3) 食中毒および感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

19. 秘密の保持

- (1) 従業員は業務上知り得たお客様およびその家族の秘密を保持する義務を負います。
- (2) 従業員であったものは、従業員でなくなった後においても、引き続き前項に規定する義務を負います。
- (3) サービス担当者会議等において、お客様の個人情報を用いる場合はお客様の同意を、お客様の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意を予め文書により得ておくものとします。

20. 第三者評価の有無

当事業所において、福祉サービス第三者評価事業は実施しておらず、評価はうけておりません。

21. 苦情対応

- (1) お客様およびその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける為の窓口を設置します。
- (2) 苦情を受け付けた場合には、当該苦情受付日、その内容を記録します。
- (3) 市町村が行う文書その他の物件の提出もしくは提示の求めまたは当該市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、およびお客様からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行います。
- (4) 市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告します。
- (5) お客様からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行います。
- (6) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合においては、前項の改善の内容を報告します。

22. 苦情相談窓口

(1) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情があった場合は、ただちに管理者が相手方に連絡をとり、直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認します。
- ② 苦情処理のための検討会議を行います。
- ③ 検討会議を行わない場合でも、必ず管理者まで処理結果を報告します。
- ④ 検討の結果、必ず翌日までには具体的な対応をします。
- ⑤ お客様およびその家族に対し謝罪にうかがいます。
- ⑥ 記録を台帳に保管し、再発を防ぐために役立てます。

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

電話番号	0184-74-7626
ファックス番号	0184-74-7627
担当者	デイサービス「わかば」 管理者 ・ 生活相談員
その他	相談、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。また担当者が不在の時は、基本的な事項については、誰でも対応できるようにするとともに、担当者には必ず引継いでいます。

(3) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

由利本荘市 長寿生きがい課 介護班	0184-24-6324
秋田県国民健康保険団体連合会	018-883-1550
秋田市 福祉保健部 介護保険課	018-888-5674

23. 地域・居宅介護支援事業所等との連携

- (1) 指定通所介護の提供にあたり、居宅介護支援事業所および保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- (2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」の写しを、お客様の同意を得たうえで居宅介護支援事業者に速やかに連絡します。
- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業所に連絡します。
- (4) 地域の住民やボランティア団体等と連携および協力を行うなど、地域との交流に努めます。

24. サービス提供の記録

- (1) 指定通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は5年間保存します。
- (2) お客様は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧および複写物の交付を請求することができます。

25. 業務継続計画の策定

- (1) 業務継続計画を策定し必要な措置を講じます。
- (2) 業務継続計画を従業者に周知し、年1回以上の研修と年1回以上訓練を実施します。
- (3) 業務継続計画の見直しを行い必要に応じて変更します。

「別紙 料金表」

1. 通所介護の利用料金

(1) 通所介護の利用料

① 基本部分

所要時間 (1回あたり)	要介護度	通所介護費			
		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担 (自己負担1割の場合) ※(注3)参照	利用者負担 (自己負担2割の場合) ※(注3)参照	利用者負担 (自己負担3割の場合) ※(注3)参照
3時間以上 4時間未満	要介護1	3,700円	370円	740円	1,110円
	要介護2	4,230円	423円	846円	1,269円
	要介護3	4,790円	479円	958円	1,437円
	要介護4	5,330円	533円	1,066円	1,599円
	要介護5	5,880円	588円	1,176円	1,764円
4時間以上 5時間未満	要介護1	3,880円	388円	776円	1,164円
	要介護2	4,440円	444円	888円	1,332円
	要介護3	5,020円	502円	1,004円	1,506円
	要介護4	5,600円	560円	1,120円	1,680円
	要介護5	6,170円	617円	1,234円	1,851円
5時間以上 6時間未満	要介護1	5,700円	570円	1,140円	1,710円
	要介護2	6,730円	673円	1,346円	2,019円
	要介護3	7,770円	777円	1,554円	2,331円
	要介護4	8,800円	880円	1,760円	2,640円
	要介護5	9,840円	984円	1,968円	2,952円
6時間以上 7時間未満	要介護1	5,840円	584円	1,168円	1,752円
	要介護2	6,890円	689円	1,378円	2,067円
	要介護3	7,960円	796円	1,592円	2,388円
	要介護4	9,010円	901円	1,802円	2,703円
	要介護5	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円
7時間以上 8時間未満	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	10,230円	1,023円	2,046円	3,069円
	要介護5	11,480円	1,148円	2,296円	3,444円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改訂された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 心身の状況から、長時間のサービスが利用困難である方、病後等やむを得ない事情のある方については、2時間以上3時間未満の通所介護の単位数を算定できます。尚、その場合の単位数については4時間以上5時間未満の単位数の100分の70に相当する単位数を算定します。

(注3) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

② 加算

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	お客様負担 (自己負担1割 の場合)	お客様負担 (自己負担2割の 場合)	お客様負担 (自己負担3割 の場合)
入浴介助 加算Ⅰ	お客様の入浴介助を行った場合(1日につき)	400円	40円	80円	120円
入浴介助 加算Ⅱ	入浴介助加算Ⅰを算定し、理学療法士等がお客様の居宅を訪問し、浴室における当該お客様の動作及び浴室の環境を評価していること。また、個別の入浴計画を作成し、個浴や居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行う場合	550円	55円	110円	165円
個別機能訓練加算Ⅰイ	当該加算の体制・人員要件を満たし、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、お客様が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、心身機能への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかける個別機能訓練計画を作成し行う個別機能訓練を行った場合(1日につき)	560円	56円	112円	168円
個別機能訓練加算Ⅰロ	個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出しフィードバックを受けていること(実施者1か月につき)	760円	76円	152円	228円
個別機能訓練加算Ⅱ	お客様の総数が10名以上であり、すべてのお客様に対してADL値をBarthel Indexを用いて測定し、厚生労働省に提出していること。かつ実際にADL値の維持・向上の度合いが一定の水準を超えた場合(1か月につき)	200円	20円	40円	60円
ADL維持等 加算Ⅰ		300円	30円	60円	90円

サービス提供体制加算 I	お客様に直接サービスを提供する介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であるという当該加算の体制・人材要件を満たす場合（注3）	220円	22円	44円	66円
科学的介護推進体制加算	お客様ごとの、ADL値、認知症の状況、その他心身の状況などの基本的な情報を厚生労働省に提出していること（1か月につき）	400円	40円	80円	120円
口腔機能向上加算 II	口腔機能が低下しているお客様又はそのおそれのあるお客様に対して、口腔機能の向上を目的として、口腔清掃の指導や実施等の口腔ケアを行った場合（3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回）	1,600円	160円	320円	480円
介護職員等処遇改善加算 I	介護職員の賃金体系や研修、昇給の仕組みづくりなどを、職員のキャリア設計を目的として厚生労働大臣が定める基準に即して実施していること、当該加算で算定した金額のうち、一定以上の額を従業員の賃金改善に充てていること、職員の多様な働き方の促進や、心身の健康管理のための体制整備、ICTの活用等による生産性向上など、職場環境の改善について厚生労働大臣が定める基準に即して実施していること（注3）	1月の利用料金（基本部分+各種加算減算）の9.2%	左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

（注3）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

（注4）入浴介助加算 I・入浴介助加算 IIについてはお客様の個別機能訓練計画に沿って算定します。

（注5）個別機能訓練は居宅サービス計画に沿って、機能訓練指導員がいる月曜日から土曜日に行っております。

③ 減算

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額			
		基本利用料	お客様負担 (自己負担1割 の場合)	お客様負担 (自己負担2割の 場合)	お客様負担 (自己負担3割の 場合)
同一建物 減算	通所介護事業所と同一建物に居住する者または通所介護事業所と同一建物から当該通所介護事業所に通う者に対し通所介護を行った場合(1日につき)	940円	94円	188円	282円
送迎減算	お客様に対して、その居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合(片道につき)	470円	47円	94円	141円

(3) その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、食費をいただきます。 昼食(おやつ込) 700円/食 時短利用のお客様でおやつのみ 100円/食
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、おむつ代をいただきます。 テープ式 100円/枚 履くパンツ 100円/枚 尿取りパット 30円/枚 (税抜き表記)
日常生活費	身の回りの品・サークル活動の材料費など 実費

(4) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下の通りキャンセル料をいただきます。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要といたします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日の午後6時まで連絡をいただいた場合	無料
利用予定日の前日の午後6時以降に連絡をいただいた場合	700円(食費分)

お客様氏名 _____ 様

【請求書及び領収書の送付先】 当てはまる番号に○を付けてください。

- 住 所
1. 介護保険証の住所と同じ
 2. 介護保険証の住所と異なる場合

- 氏 名
1. 介護保険証の氏名と同じ
 2. 介護保険証の氏名と異なる場合

_____ 様当て

【支 払 方 法】 当てはまる番号に○を付けてください。

1. ゆうちょ銀行 月末締め 翌月15日引き落とし
(25日まで、申込書を提出頂いた場合)
2. 北都銀行 月末締め 翌月20日引き落とし
(末日まで、申込書を提出頂いた場合)
3. 秋田銀行 月末締め 翌月27日引き落とし
(最終水曜日まで、申込書を提出頂いた場合)
4. 上記以外の銀行 月末締め 3か月後の27日引き落とし
(最終水曜日まで、申込書を提出頂いた場合)
※祝日に当たる場合は、全て翌日引き落とし
5. 窓口払い・・・ 下記の内容と同様
6. 銀行振込・・・ 下記の内容と同様

上記④の場合、申込書を提出頂いてから開始になるまで、2ヶ月ほど時間を要します。

開始になるまでに請求が発生した場合の支払い方法 当てはまる番号に○を付けてください。

1. 窓口払い 平日8:30~17:30 窓口対応可能です。

由利本荘市石脇字田尻野7番地の3 (窓口の住所)

2. 銀行振込 **秋田銀行 本荘支店 普通口座 66564**

イケダライフサポートアンドシステムカブシキガイシャ
池田ライフサポート&システム株式会社

ご利用者様の氏名でお振込みお願い致します。

※ 手数料は、お客様負担となります。

「別紙 緊急時対応」

緊急時の対応

	緊急連絡先 氏名	続柄	電話番号	携帯番号	支払対応 順位	備考
1						
住所：〒						
2						
住所：〒						
3						
住所：〒						

	主治医名	病院名	電話番号	備考
1				
2				
3				
緊急時救急搬送先		医療機関の名称		

事業者は、サービス提供開始にあたり、本書面に基づき重要な事項を説明しました。

事業所名 池田ライフサポート&システム株式会社
 デイサービス「わかば」
住 所 秋田県由利本荘市石脇字田尻野7番地の3

説明者職
氏 名 印

私は、本書面により、通所介護についての重要事項の説明を受け同意し交付を受けました。

お客様

住 所
氏 名 印

署名代行者（または法定代理人）

住 所
氏 名 印

本人との続柄

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（お客様及び代理人）は、デイサービス「わかば」が、私及び身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) お客様に関わる個別サービス計画書を立案し、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ため
- (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との連絡調整のため
- (4) お客様が医療サービスの利用希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) お客様の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政が開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供上、必要な場合
- (8) その他裁判所の命令や公的機関の求めがあった場合
- (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、お客様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、第三者にも漏らさない。
- (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。

使用事業所

事業所名 池田ライフサポート&システム株式会社

デイサービス「わかば」

住 所 秋田県由利本荘市石脇字田尻野7番地の3

令和 年 月 日

本 人 住 所

(お客様) 氏 名 印

家族代表 住 所

氏 名 印

続 柄 (お客様との関係)

※「わかば便り」に掲載する写真の使用について

活動をお知らせする目的において本人を確認できる写真や映像などの情報を開示してもよろしいですか。

【 はい ・ いいえ 】

※SNS・ホームページ等に掲載する写真・動画の使用について

広報活動の目的において SNS（インスタグラム、YouTube 等）や弊社ホームページ等に本人を確認できる写真や映像などの情報を開示してもよろしいですか。

【 はい ・ いいえ 】

附則 令和6年 8月 1日から施行する。