

## 通所介護・介護予防通所サービス

### 重要事項説明書

通所介護又は介護予防通所サービス（以下「通所介護等」といいます。）の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

#### 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 晃仁会
主たる事務所の所在地	〒431-1103 静岡県 浜松市 中央区 湖東町1074
代表者（職名・氏名）	理事長 鈴木 康仁
設立年月日	平成28年4月1日
電話番号	053-486-3586

#### 2. 事業所の概要

事業所の名称	湖東の杜デイサービスセンター	
事業所の所在地	〒431-1103 静岡県 浜松市 中央区 湖東町1074	
電話番号	053-486-3512	
FAX番号	053-486-3355	
指定年月日・事業所番号	平成29年5月15日指定	2277204802
実施単位・利用定員	1単位	定員20人
通常の事業の実施地域 (事業所より半径6.5~7km程度とし 送迎時間は片道25分程度とする)	<p>【中央区】伊左地町、大久保町、大人見町、大平台、大山町、神ヶ谷町、神原町、館山寺町、協和町、呉松町、湖東町、古人見町、桜台、佐浜町、志都呂町、庄内町、庄和町、白洲町、西都台町、西鴨江町、西山町、平松町、深萩町、村櫛町、雄踏町、和光町、和地町、三方原、根洗町、葵西、葵東、泉町、泉、佐鳴台、高丘町、高丘北、高丘西、高丘東、富塚町、西丘町、初生町、花川町、和合北、和合町</p> <p>【浜名区】細江町</p> <p>※上記に町名が無い場合でもご利用いただくことは可能ですので、ご相談ください。</p>	
併設事業所	特別養護老人ホーム 湖東の杜 湖東の杜短期入所生活介護事業所 湖東の杜居宅介護支援事業所ことう 湖東の森保育園	

### 3. 運営の方針

- ・ 通所介護の提供に当たっては、事業所の従業者は、要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- ・ 介護予防通所介護、介護予防通所サービスの提供に当たっては、事業所の従業者は、要支援者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。
- ・ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 4. 事業所の従業者の体制

(令和7年4月1日現在)

職種	常勤		非常勤		業務内容
	専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1人	0人			サービス管理全般
生活相談員	1人	1人	0人	0人	相談業務
看護職員	0人	0人	0人	2人	医療・健康管理業務
介護職員	1人	1人	3人	0人	日常介護業務
機能訓練指導員	1人	0人	0人	1人	機能訓練

### 5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月31日から1月3日まで）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時10分から午後4時15分まで

### 6. 設備内容

- ・ 食堂、機能訓練室：123.91㎡
- ・ 相談室：1室
- ・ 浴室：個浴2槽、一般浴1槽、機械浴1槽
- ・ 送迎車：5台

### 7. 提供するサービスの内容

- ・ 食事の提供 12:00～13:00  
季節の食材を使って利用者の状態に合わせた食事の提供及び必要な介助を行います。
- ・ 入浴（個浴、一般浴、機械浴）  
利用者のご要望に応じて、入浴サービスの提供及び必要な介助を行います。
- ・ 排泄  
利用者の身体能力に応じて、必要な介助を行います。

- ・日常生活動作の機能訓練  
機能訓練指導員により、個々の身体状態に合わせた個別機能訓練を行います。  
利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練、利用者の心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行います。
- ・健康状態の確認  
利用者の全身状態の把握、体調や血圧等の確認を行います。
- ・口腔ケア  
歯科衛生士により、ご利用者の心身等の状況に応じて、口の老化や機能低下を予防する口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎をはじめ口腔内細菌による感染の予防を行います。  
口腔内の清潔と潤いを保ち粘膜ケアを行い、咳反射・嚥下反射・咀嚼機能を高めます。
- ・送迎  
居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。
- ・日常生活における相談及び助言  
利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
- ・その他日常生活上の支援  
利用者に必要な日常生活上の世話及び支援を行います。

## 8. 利用料等

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」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割又は3割）の額です。ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

### (1) 通所介護の利用料

#### 【基本部分：通所介護費】

令和7年4月1日改定

所要時間	利用者の要介護度	通所介護費（1回あたり）		
		単位数 （単位）	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 （自己負担1割の場合） ※（注2）参照
7時間以上 8時間未満	要介護1	658	6,672円	667円
	要介護2	777	7,879円	788円
	要介護3	900	9,126円	913円
	要介護4	1,023	10,373円	1,037円
	要介護5	1,148	11,641円	1,164円

#### 【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類	加算・減算額（1回あたり）		
	単位数 （単位）	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 （自己負担1割の場合） ※（注2）参照
入浴介助加算（Ⅰ）	40	406円	41円
入浴介助加算（Ⅱ）	55	558円	56円

個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	566円	57円
個別機能訓練加算（Ⅱ） （月1回）	20	203円	20円
ADL維持等加算（Ⅰ） （月1回）	30	304円	30円
ADL維持等加算（Ⅱ） （月1回）	60	608円	61円
認知症加算	60	608円	61円
若年性認知症利用者受入加算	60	608円	61円
栄養アセスメント加算 （月1回）	50	507円	51円
栄養改善加算 （月2回まで）	200	2,028円	203円
口腔・栄養スクリーニング 加算（Ⅰ）	20	202円	20円
口腔・栄養スクリーニング 加算（Ⅱ）	5	50円	5円
口腔機能向上加算（Ⅱ） （月2回まで）	160	1,622円	162円
科学的介護推進体制加算 （月1回）	40	406円	41円
サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）	22	223円	22円
送迎減算（片道につき）	▲47	▲477円	▲47円
※令和6年6月より（新設） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	（基本利用料＋ 各種加算減算）の9.2% （基本利用料＋ 各種加算減算）の9.0% （基本利用料＋ 各種加算減算）の8.0% （基本利用料＋ 各種加算減算）の6.4%		左記額の1割

（注1）上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地が7級地のため、単位数に10.14を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

（注2）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。

（注3）上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(2) 介護予防通所サービス

【基本部分：介護予防通所サービス費】

令和7年4月1日改定

対 象		単価	単位
要支援1 要支援2	週1回程度	1,798	月
要支援2	週2回程度	3,621	

【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。

加算等の種類	加算額（1月につき）		
	単位数 （単位）	基本利用料 ※（注1）参照	利用者負担金 （自己負担1割の場合） ※（注2）参照
若年性認知症利用者受入加算	240	2,434円	243円
栄養アセスメント加算 （月1回）	50	507円	51円
栄養改善加算 （月2回まで）	200	2,028円	203円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160	1,622円	162円
一体的サービス提供加算	480	4,867円	487円
口腔・栄養スクリーニング 加算（Ⅰ）	20	202円	20円
口腔・栄養スクリーニング 加算（Ⅱ）	5	50円	5円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 事業対象者 要支援1	88	892円	89円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 事業対象者 要支援2 週1回程度の場合	88	892円	89円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 事業対象者 要支援2 週1回程度を超える場合	176	1,785円	178円
科学的介護推進体制加算	40	406円	41円
※令和6年6月より（新設） 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）		（基本利用料＋ 各種加算減算）の9.2% （基本利用料＋ 各種加算減算）の9.0% （基本利用料＋ 各種加算減算）の8.0% （基本利用料＋ 各種加算減算）の6.4%	左記額の1割

- (注1) 上記の基本利用料及び加算等は、浜松市の要綱に定める基準額（事業所の所在地が7級地のため、単位数に10.14を乗じた額）であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。
- (注2) 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。
- (注3) 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

### (3) その他の費用

食費	昼食代 650円 おやつ代 50円
おむつ代等	紙おむつ、リハビリパンツ実費 100円 パッド実費 50円 ※経済情勢により価格が変動する場合があります。
交通費	通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に係る費用として、通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道50円/kmをいただきます。
レクリエーションに係る費用	実費
複写物の交付	複写物をご希望された場合、実費をいただきます。 コピー（白黒） 1枚 20円 コピー（カラー） 1枚 100円 写真（印画紙L版） 1枚 50円 データコピー（個人写真のみ）50点まで 1000円 ※データコピー用のCD・USBはお持込み又は実費
その他	連絡帳 1冊 100円
	連絡用フォルダー 1冊 100円
	お薬用ケース 1ケース 150円
	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

### (4) キャンセル料

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。

利用予定日の前営業日17時30分までに事業所にご連絡くださればキャンセル料は無料です。

利用日の前営業日17時30分までに連絡がなく、利用者の都合によりサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料がかかります。ただし、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料はいただきません。

キャンセルの時期	キャンセル料
ご利用日の前営業日17時30分までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の前営業日17時30分までにご連絡がなかった場合	昼食及びおやつ代相当700円

## (5) 支払い方法

毎月、前月分（1日から末日まで）の利用料の請求書を16日前後に発送しますので、25日までにお支払ください。お支払方法は、口座引落としとなります。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の26日（祝休日の場合は直前の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 銀行 支店 普通口座

※残高不足により引落としできなかった場合は、1週間以内に下記の口座に振込をお願いします。（振り込み手数料はご負担ください。）

振込先：浜松磐田信用金庫 湖東支店 普通口座 2085341  
口座名：社会福祉法人晃仁会 理事長 鈴木 康仁

## 9. サービスの利用に当たっての留意事項

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
- ・複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- ・利用者の事情で時間に遅れた場合、送迎サービスが受けられない場合があります。
- ・ご利用前、またはご利用中に著しい心身の変化が見られた場合、または感染症に罹患している可能性がある場合は利用の変更、または利用を遠慮していただく場合があります。

## 10. 虐待の防止について

- ・ご利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知します。
- ・虐待防止のための指針の整備と虐待を防止するための担当者を設置し、定期的な研修を実施します。
- ・サービス提供中に、虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、市町村に通報します。

### 11. 身体拘束の廃止

- ・事業所は原則として身体拘束及びそのご利用者の行動を制限する行為を行いません。ただしご利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合はこの限りではありませんのでご了承ください。
- ・事業所は、やむを得ず利用者の行動を制限せざるを得ない場合、身体拘束廃止マニュアルに基づき、利用者及び利用者家族等に十分に説明し同意を得ると共に、その態様及び期間、利用者の心身状況、緊急やむを得ない理由及び経過について記録します。
- ・事業所は、身体拘束廃止マニュアルに基づき、従業員への教育を徹底します。

### 12. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業員は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ・事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

### 13. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄)	
	電話番号	

### 14. 事故発生時の対応

通所介護等の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する通所介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。ただし、利用者に故意又は過失が認められ、かつ利用者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合には、損害賠償を減ずることができるものとします。

事業所は自己の責めに帰すべき理由がない限り、損害賠償を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、損害賠償を負いません。

- ・利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合。
- ・利用者が、サービスの提供のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合。
- ・利用者の急激な体調の変化等、事業所が提供したサービスを起因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合。
- ・利用者が事業所及び従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合。



## 15. 非常災害対策

- ・事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。
- ・事業所は、防災計画に基づき、年2回、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

## 16. 感染対策

- ・事業所は、感染症が発生又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催し、その結果について、従業者に周知徹底しています。
  - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
  - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

## 17. 業務継続計画（BCP）の策定

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護及び介護予防通所サービスの提供を非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直し、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 18. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。  
いただいた苦情については問題を把握し、対応策を検討して改善を行います。  
また、受付にご意見箱を設置しています。

### (1) 事業所の窓口について

事業所相談窓口	電話番号 053-486-3512 受付時間 月曜日から土曜日 8時30分から17時30分 (12月31日～1月3日は除く) 苦情受付窓口(担当者) デイサービス管理者・相談員：森島 成恵 苦情解決責任者 特別養護老人ホーム湖東の杜施設長：林 亜里紗  第三者委員 村松 良 電話番号：053-456-0155 宇津山 茂 電話番号：053-486-3663
---------	--

### (2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	浜松市介護保険課	電話 053-457-2875
	静岡県国民健康保険団体連合会	電話 054-253-5590
	中央区役所 長寿支援課	電話 053-457-2324
	西行政センター 長寿支援課	電話 053-597-1119
	北行政センター 長寿保険課	電話 053-523-2863
	浜名区役所 長寿保険課	電話 053-585-1122

## 19. サービスの終了

次の場合にサービスは終了となります。

### (1) 利用者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3日前までに文書でお申し出下さい。

ただし、利用者の病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が前日の通知でもこの契約を解約することができます。

### (2) 事業所の都合でサービスを終了する場合

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あります。その場合は、1ヶ月前までに文書で通知します。

### (3) 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設へ入院又は入所した場合
- ・利用者の要介護又は要支援状態区分が自立となった場合
- ・利用者が死亡した場合

### (4) その他

①次の場合は、利用者は文書で解約を通知することにより、直ちにサービスを終了することができます。

- ・事業者もしくはサービス従業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
- ・事業者もしくはサービス従業者が、守秘義務に反した場合
- ・事業者もしくはサービス従業者が、利用者やその家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・事業者が、倒産した場合

②その他、利用者は契約更新を希望しない場合、利用料等の変更に対して同意することができない場合には契約を解約することができます。

③次の場合は、事業者は文書で解約を通知することによって直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

- ・利用者の利用料等の支払いが3ヶ月以上遅延し、利用料等を支払うよう催告したにも拘らず、別途定めた期限内に支払われなかった場合。
- ・利用者又はその家族が事業者や従業者又は他の利用者に対して、身体、財物、信用等を傷つけ、又は契約を継続し難いほどの背信行為を行ったと認められた場合。
- ・ご利用者またはご家族が、再三催告したにもかかわらずパワーハラスメント、セクシャルハラスメント、カスタマーハラスメントを行った場合。
- ・施設内の留意事項に従って頂けなかった場合。
- ・ご利用者またはご家族が、当施設の介護保険給付対象外のサービスの利用料金に同意していただけなかった場合。

## 20. その他留意事項

- ・利用者の利用料等の支払いが遅滞した場合は、身元引受人が連帯の責を負います。
- ・施設の設備及び器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
- ・他の利用者に対する宗教活動、政治活動、及び営利活動は慎んでください。
- ・施設内は禁酒・禁煙になります。
- ・火気等の危険物の持ち込みはご遠慮ください。

## 21. 第三者評価の実施状況 ( 有 ・ )

実施年月日 \_\_\_\_\_

評価機関 \_\_\_\_\_

評価結果 \_\_\_\_\_

## 個人情報の使用等に係る同意書

社会福祉法人 晃仁会  
理事長 鈴木 康仁 様

指定通所介護事業の提供開始に際し、個人情報の使用に関わる事項について以下の通り同意します。

※☑を入れて下さい。

- (1) 介護保険における介護認定の更新、変更のため。  
□同意します。
- (2) ご利用者に関わる介護計画（ケアプラン）・栄養ケア計画を立案し、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。  
□同意します。
- (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。  
□同意します。
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を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。  
□同意します。
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため。  
□同意します。
- (6) 行政からの要請などに応える場合、その他サービス提供で必要な場合。  
□同意します。
- (7) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。  
□同意します。
- (8) 当法人では、広報誌・ホームページにて、ご利用者の皆様のご様子を関係方面にお知らせしております。その場合、ご利用者のお写真を掲載させていただく場合があります。  
□同意します。
- (9) 当法人では、職場体験の学生等の実習を行う場として施設を提供しております。この実習生への情報提供及び実習生による介助を提供する場合があります。  
□同意します。

年 月 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞ 利用者との続柄 ( )

利用者家族氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

湖東の杜 デイサービスセンター

介護保険給付外サービス（実費分）利用料金表

下記のサービスについて、ご利用された場合の利用料金は次の通りです。 ※税別

品 目	単 位	単 価
紙おむつ・リハビリパンツ	1 枚	100円
パ ッ ド	1 枚	50円
コピーサービス（白黒）	1 枚	20円
コピーサービス（カラー）	1 枚	100円
スライドファイル（保護用）	1 冊	100円
写 真（L版）	1 枚	50円
写真データコピー CD・USB	個人写真50点まで	1,000円 実 費
レクリエーション費	材 料 費	実 費
歯 ブ ラ シ	1 本	200円
モアブラシ	1 本	550円
歯 間 ブ ラ シ	1 本	120円
口 腔 ケ ア 綿 棒	1 本	10円
歯磨き粉（液体） （チューブ）	1 個	1,000円 1,500円
マウスジェル	1 本	1,500円
マウスリンス	1 本	1,100円
義 歯 ブ ラ シ	1 本	500円
義 歯 洗 浄 剤	1 個	30円
義 歯 ケ ー ス	1 個	150円
使い捨てマスク	1 枚	実 費
連 絡 帳	1 個	100円
連絡用フォルダー	1 個	100円
お薬用ケース	1 個	150円

※経済情勢により価格が変動する場合があります。

## 重要事項説明書 及び 各事項同意書

社会福祉法人 晃仁会  
理事長 鈴木 康仁 様

通所介護・介護予防通所サービスの提供開始に際し、重要事項・個人情報の使用に関わる事項・介護保険給付外サービス利用等について以下のとおり同意致します。

※を入れてください。

1. サービス利用時の留意事項について説明を受けました。その内容に同意します。  
留意事項について同意します。 留意事項について同意しません。
2. 利用料金の支払いについて説明を受けました。その内容に同意します。  
利用料金の支払いについて同意します。 利用料金の支払いについて同意しません。
3. 個人情報に関わる利用目的の説明を受けました。その内容に同意します。  
写真の掲示・掲載について同意します。 写真の掲示・掲載について同意しません。
4. 介護保険給付外サービス（実費分）利用の説明を受けました。その内容に同意します。  
実費分について同意します。 実費分について同意しません。
5. 利用後の体調変化時（転倒、発熱等体調不良時）のご家族様への連絡方法について  
※早急な受診の必要がある場合はご連絡させていただきます。  
受診が必要と判断した場合は、ご家族様にご連絡をさせて頂き、受診していただきますのでご協力お願いいたします。

体調変化があるが受診の必要はなく、事業所でそのまま様子をみさせていただく場合。

- 事業所側の判断に任せます。
- いつでも連絡してください。
- 指定時間（ : ~ : ）のみ連絡してください。
- 連絡の必要はありません。
- 以下の症状の時は連絡してください。

令和 年 月 日

ご利用者氏名

Ⓜ

ご家族氏名

Ⓜ

