通所介護
重要事項説明書

通所介護の提供に当たり、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	株式会社カイト
主たる事務所の所在地	福岡県嘉穂郡桂川町吉隈１１９９
代表者（職名・氏名）	代表取締役　奥野敬之
設　立　年　月　日	平成１８年１１月
電　　話　　番　　号	０９４８‐６５―２６１０

２．事業所の概要

事　業　所　の　名　称	ひかりデイサービス		
事　業　所　の　所　在　地	福岡県嘉穂郡桂川町吉隈 1199		
電　　話　　番　　号	０９４８－６５－２６１０		
Ｆ　Ａ　Ｘ　番　号	０９４８‐６５―２８１０		
指定年月日・事業所番号	令和６年１１月１日指定	４０７５７００２７０	
実施単位・利用定員	１単位	定員２４人	
通常の事業の実施地域	嘉穂郡桂川町・飯塚市・田川市・嘉麻市・直方市・田川郡・小竹町		
併　設　事　業　所			
第三者評価の実施の有無	有　・　(無)	実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称		評価結果の開示状況	有　・　無

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。

・　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、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．提供するサービスの内容

・食事の提供
　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）
　入浴サービスの提供及び必要な介助を行います。
・日常生活動作の機能訓練
　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
　体調や血圧等の確認を行います。
・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援助
　利用者に必要な日常生活上の世話及び援助を行います。

５．営業日時

営 業 日	月曜日から日曜日まで
営業時間	８時 30 分から午後５時まで
サービス提供時間	午前９時から午後４時３０分まで

６．事業所の従業者の体制

（令和７年１０月１日現在）

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	人	１人		
生活相談員	人	２人	人	人
看護職員	人	人	１人	１人
介護職員	３人	１人	１人	人
機能訓練指導員	人	人	人	１人

７．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に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

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に提出し、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】（通常規模型）

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※(注4)参照	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	**利用者負担金（自己負担２割の場合）**※（注２）参照	**利用者負担金（自己負担３割の場合）**※（注２）参照
７時間以上８時間未満	要介護１	658	6,580 円	658 円	1,316 円	1,974 円
	要介護２	777	7,770 円	777 円	1,554 円	2,331 円
	要介護３	900	9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 円
	要介護４	1,023	10,230 円	1,023 円	2,046 円	3,069 円
	要介護５	1,148	11,480 円	1,148 円	2,296 円	3,444 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	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	**利用者負担金（自己負担２割の場合）**※（注２）参照	**利用者負担金（自己負担３割の場合）**※（注２）参照
入浴介助加算（Ⅰ）	40	400 円	**40 円**	**80 円**	**120 円**
送迎減算（片道につき）	▲47	▲470 円	**▲47 円**	**▲94 円**	**▲141 円**
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	（基本利用料＋各種加算減算）の８．０％		**左記額の１割**	**左記額の２割**	**左記額の３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（事業所の所在地がその他のため、単位数に 10.00 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留意ください。

（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。

（注４）感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも 100 分の５以上減少している場合には、利用者数が減少した月の翌々月から３月以内に限り、１回につき所定単位数の 100 分の３に相当する単位数が所定単位数に加算されます。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合には、当該加算の期間が終了した月の翌月から更に３月以内に限り、引き続き１回につき所定単位数の 100 分の３に相当する単位数が所定単位数に加算されることがあります。

（２）その他の費用

食　費	昼食代０円
おむつ代等	実費
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 10 円/ｋｍをいただきます。
その他	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。

（３）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。

この場合には、利用予定日の当日８時３０分までに事業所に申し出てください。利用日の当日８時３０分までに連絡がなく、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をいただきます。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
ご利用日の当日８時３０分までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日の当日８時３０までにご連絡がなかった場合	利用者負担金の１００％の額

（４）支払い方法

毎月、翌月１５日までに前月分の利用料の請求をいたしますので、翌月末にお支払ください。

お支払方法は、銀行・郵便局の指定口座からの引き落とし、銀行振り込み、現金払いの中からご契約の際に選択できます。

８．サービスの利用に当たっての留意事項

・利用者又はその家族は、利用者の心身の状況等に変化が見られた場合は、速やかに事業所の従業者に連絡すること
・事業所の設備・備品を利用する際には、事業所の従業者の指示に従うこと
・他のサービス利用者の迷惑となる行動等を慎むこと
　① 飲酒は禁止する
　② 喫煙は禁止する

９．秘密保持及び個人情報の保護

・事業者及びその従業者は、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ダンス」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。

１０．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	

１１．事故発生時の対応

・事業所及びその従業者は、サービスの提供中に利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたとき、又は事故が発生したときは、速やかに主治医に連絡し適切な措置を講ずるとともに、管理者の指示に従い、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に報告を行うものとする。

・事業所は、事故の状況や事故に際して取った処置について記録するとともに、事故発生の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものとする。

１２．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。

（１）事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号　０９４８－６５－３８１１ 受付時間　月曜日から日曜日　８時から１７時 担当者名　奥野敬之

（２）その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	福岡県国民健康保険団体連合会	電話　０９２－６４２－７８５９
	福岡県介護保険広域連合桂川・田川支部	電話　０９４８－６５－１１５１
	桂川町役場	電話　０９４８‐６５‐１０９７
	飯塚市	電話　０９４８－２２－５５００
	嘉麻市	電話　０９４８－４２－７４３１
	直方市	電話　０９４９－２３－８０７０

１３．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。

１４．虐待に関する事項

事業所は、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次の措置を講ずるものとする。

・虐待防止のための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。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
・虐待防止のための指針の整備
・従業者に対し虐待を防止するための定期的な研修の実施
・前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

１５．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１４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１４日以内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

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
・利用者の要介護状態区分が要支援又は自立となった場合
・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。
・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合
・事業者が、守秘義務に反した場合
・事業者が、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、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合

令和　　年　　月　　日

事業所は、利用者へのサービス提供開始に当たり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事　業　者　　所 在 地　　福岡県嘉穂郡桂川町吉隈 1199
事業所名　　ひかりデイサービス
職・氏名　　代表取締役　奥野敬之
説明者

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利　用　者　　住　所
氏　名

ご利用者家族　住　所
氏　名

代　理　人
住　所
氏　名
本人との続柄