

指定通所介護事業所

利用契約書

「利用者」_____様 _____とデイサービスセンターあいくる（以下「事業者」という。）は、利用者が当事業所において、事業者から提供される通所介護サービスを受け、それに対する利用料金を支払うことについて、事業者から別紙重要事項説明書、重要事項説明書付属文書に基づいて重要事項の説明を受け、指定通所介護サービス（通所介護）の提供開始、及びサービス担当者会議等における個人情報の使用に同意し、契約を締結します。

（契約期間）

本契約の有効期間は、サービス利用開始年月日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

但し、契約期間満了の2日前までに利用者又は家族代表から文書または口頭による契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

サービス利用開始年月日

令和 年 月 日

令和 年 月 日

事業者 住 所 愛媛県東温市志津川甲83番1

事業者名 指定通所介護事業所

デイサービスセンターあいくる

代表者氏名 社会福祉法人 喜久寿

理事長 菊池 慶治

印

利用者 住 所

氏 名

印

家族代表 住 所

氏 名

印

続 柄

指定通所介護事業所

デイサービスセンターあいくる

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(愛媛県指定 第3873300226号)

当事業所は利用者に対して指定通所介護サービス（以下、指定通所介護）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、利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

☆ 通 所 介 護 と は

要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、必要な日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消、心身の機能の維持、利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図ります。

デイサービスセンターあいくるに通所して、

- ① 入浴・食事の提供（これらに伴う介護を含む）、
- ② 生活などに関する相談・助言
- ③ 健康状態の確認その他必要な日常生活上の世話
- ④ 機能訓練を行います。

◇◆目次◆◇

1. 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2. 事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3. 事業実施地域及び営業時間・・・・・・・・・・・・	2
4. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料・・・・・・・・	4
6. 事故発生・緊急時の対応・・・・・・・・・・・・・・・・	5
7. サービス担当者会議等における個人情報の提供について	5
8. 非常災害対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5
9. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・	6

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 喜久寿
(2) 法人所在地 愛媛県東温市北野田533番1
(3) 電話番号 089-955-0310
(4) 代表者氏名 理事長 菊池 慶治
(5) 設立年月 平成2年12月21日

2. 事業所の概要

- (1) 種類 指定通所介護事業所 ・平成12年3月17日指定
指定介護予防通所介護・平成18年4月 1日指定
愛媛県 3873300226号
(2) 目的 事業所は、要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の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ることを目的とする。
(3) 名称 指定通所介護支援事業所 デイサービスセンターあいくる
(4) 所在地 愛媛県東温市志津川甲83番1
(5) 電話番号 089-964-7061
(6) 管理者 谷 和昌

①事業所は、利用者の意志及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、利用者との信頼関係を基礎とした人間関係の確立を図り、利用者の主体性の尊重とその家族との交流を目指すものとする。

②事業所は、地域との結びつきを重視するとともに、市町、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

- (8) 開設年月 平成6年4月
(9) 利用定員 1日 50名

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 東温市
松山市（小野、浮穴、窪田、久米、北久米、桑原校区）

- (2) 営業日及び営業時間、サービス提供時間

営業日	月曜日から日曜日とする。但し1月1日から1月3日までを除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分までとする。
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時30分。

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定通所介護サービス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。

〈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。

職 種 名	人員基準	職 務 内 容
管理者 (生活相談員兼務)	1 名 生活相談員と兼務	本会理事長の命を受け、事業所の統括管理を行います。
生活相談員 (介護職員兼務)	1 名以上 うち 1 名管理者と兼務 うち 1 名介護職員と兼務	利用計画の作成、生活相談業務、介護計画の作成、市町、居宅介護支援事業者及び各サービス事業者等との連絡調整並びに事務処理に当たります。
介護職員	8 名以上 うち 1 名相談員と兼務	利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
看護職員兼 機能訓練指導員	1 名以上 機能訓練指導員と兼務	利用者の健康管理や療養上看護及び機能訓練指導に当たります。
機能訓練指導員	1 名以上	作業療法士が機能訓練指導等に当たります。
厨房員	1 名	昼食の盛り付けや配膳にあたります
計	20 名	

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者	勤務時間 8：30～17：30
2. 生活相談員	勤務時間 8：30～17：30
3. 介護職員	勤務時間 8：30～17：30
4. 看護職員 兼 機能訓練指導員	勤務時間 8：30～17：30
5. 機能訓練指導員	勤務時間 8：30～17：30

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険（介護給付）から給付される場合
(2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合 |
|--|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①入浴

入浴を行います。心身の状況に応じ、寝たきりでも機械浴槽等を使用して入浴することができます。

②排泄

利用者の排泄の介助を行います。

③機能訓練

機能訓練指導員により、利用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。

④送迎サービス

利用者の希望により、ご自宅から事業所までの送迎サービスを行います。

利用者の身体状況に応じて、乗降時、送迎中に介助が必要な場合は、介助者を配置いたします。

<サービス利用料金（1回あたり）>

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。

利用料金表、別紙1

☆利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、介護予防支援計画・居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆利用者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

実費に関わるサービス提供に当たってはあらかじめ、文書で説明を行い利用者の同意を得ることとする。

① 食事 500円

（居宅サービス計画において、食事の提供が予定されている方に限ります。）

- ・ 当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに利用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。
- ・ 利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・ 当日食事を注文し午前10時以降、何らかの事由により食事を食べられない場合でも食事の費用はご負担いただきます。

（食事時間） 12:00～13:30

②レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

③日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代：尿とりパット 23円

リハビリパンツ 98円

④その他

前項に挙げるもののほか、通所介護の提供に係る便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用の負担を戴く場合があります。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、月末に集計し、次月10日頃に御請求致します。
毎月20日に預金口座振替でご本人または、ご家族の指定する金融機関の口座から自動引き落としされます。

＊契約後最初のご請求など直接お支払いいただくこともあります。

(4)

○利用予定日の前に、利用者の都合により、通所介護サービス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の前日までに事業者に出してください。

○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利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

6. 事故発生・緊急時の対応等

① 事業所の職員等は、事業所のサービスの提供により事故が発生した場合、またはサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合には、速やかに利用者の家族、主治の医師または本体施設の協力医療機関への連絡し、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等関係機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。

② 事業所は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって、事業所の責に帰すべき事由により事故が発生し、事業所に過失があると認められると場合に限り、利用者の生命・身体・財産に発生した損害を利用者に対して賠償する。但し、利用者に過失がある場合は、免責又は賠償額を減ずることがある。

7. サービス担当者会議等における個人情報の提供について

① 事業者及びサービス従事者又は従業員は、通所介護サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、利用が終了した後も継続します。

② 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

③ 前2項にかかわらず、利用者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、当事業所がサービス担当者会議に出席する際、サービス利用予定のサービス事業者への利用者および家族の情報をを用いることについて、ご承諾を願います。

8. 非常災害対策

① 事業所は、非常災害対策に関する具体的な計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行なうものとする。

9. 苦情の受付について

(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・相談窓口	あいくる	相談室
○苦情受付・相談担当者	あいくる	所長 谷 和昌
○苦情解決責任者	ウェルケア重信	施設長 上野 潤
○第三者委員	白川 真理	(0892-21-0777)
	一色 洋二	(090-4502-2098)

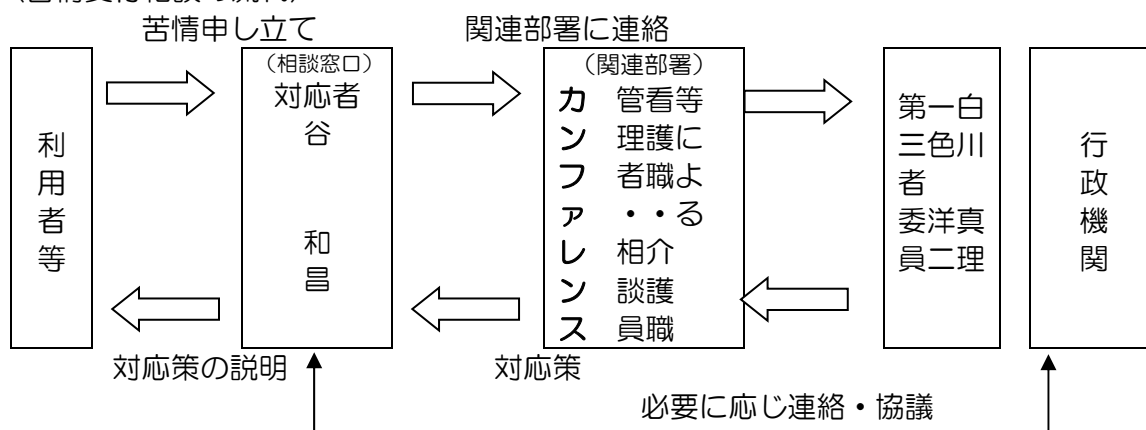
○受付時間 毎週月曜日～日曜日 8時30分～17時30分

また、上記曜日、時間等に担当者が不在等の場合でも苦情等に対し速やかに対応できる体制を取っております。

○苦情を受け付けてからの手順

苦情申し立てがあった場合、担当職員が面談等で苦情内容をヒアリングし、所定の用紙に記録する。それをもとに関連部署にてカンファレンスを実施し、対応を検討し、申し出者に説明し、納得を得る。

〈苦情受付相談の流れ〉



(2) 行政機関その他苦情受付機関

東温市役所 長寿介護課	所在地	東温市見奈良530番地1
	電話番号	089-964-4408
	受付時間	8時30分～17時15分
国民健康保険団体連合会	所在地	松山市高岡町101番地1
	電話番号	089-968-8800
	受付時間	8時30分～17時15分

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。
デイサービスセンターあいくる

代表者氏名 社会福祉法人 喜久寿 理事長 菊池 慶治

説明者職名

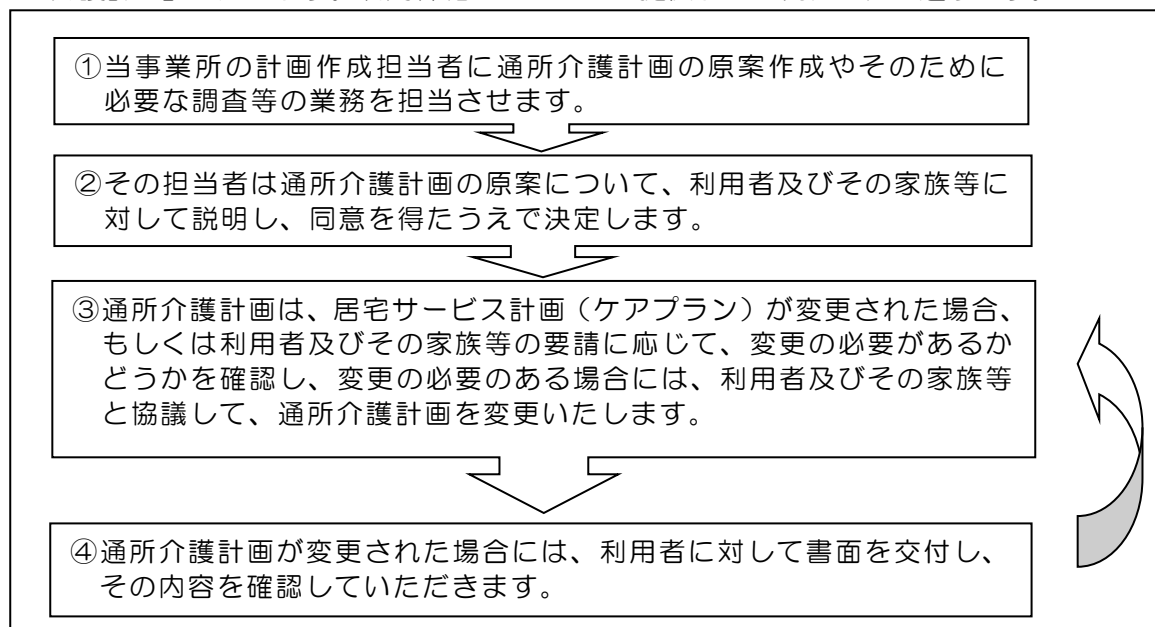
氏 名 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第96条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

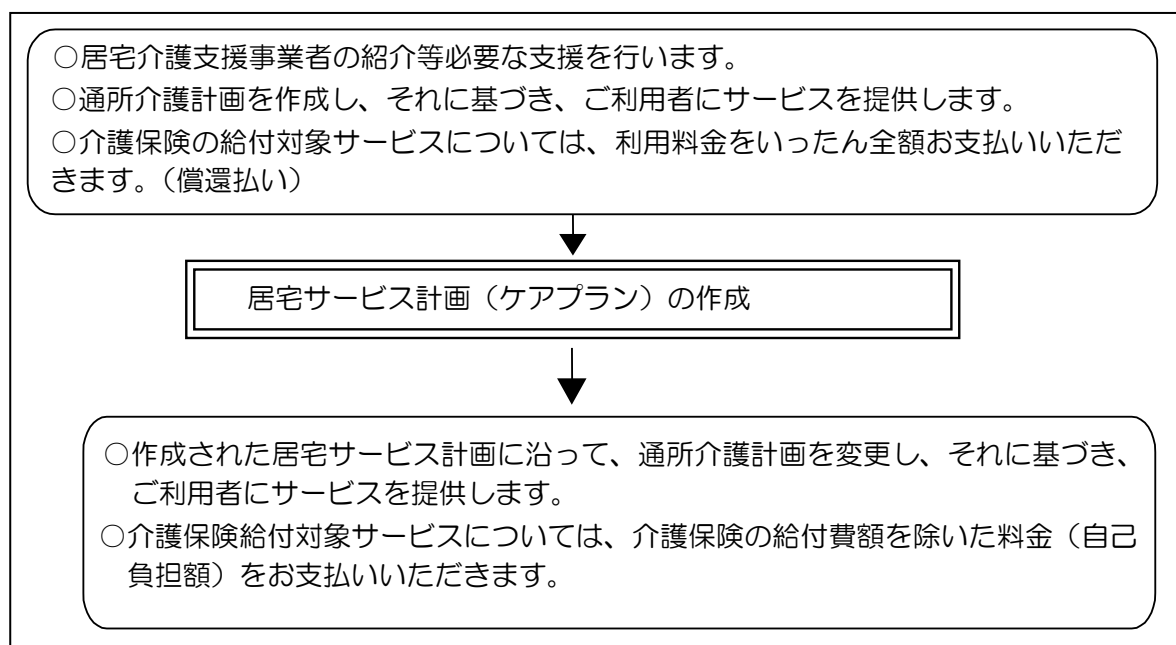
1. 利用締結からサービス提供までの流れ

- (1) 利用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、「介護予防支援計画・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、利用締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。利用締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

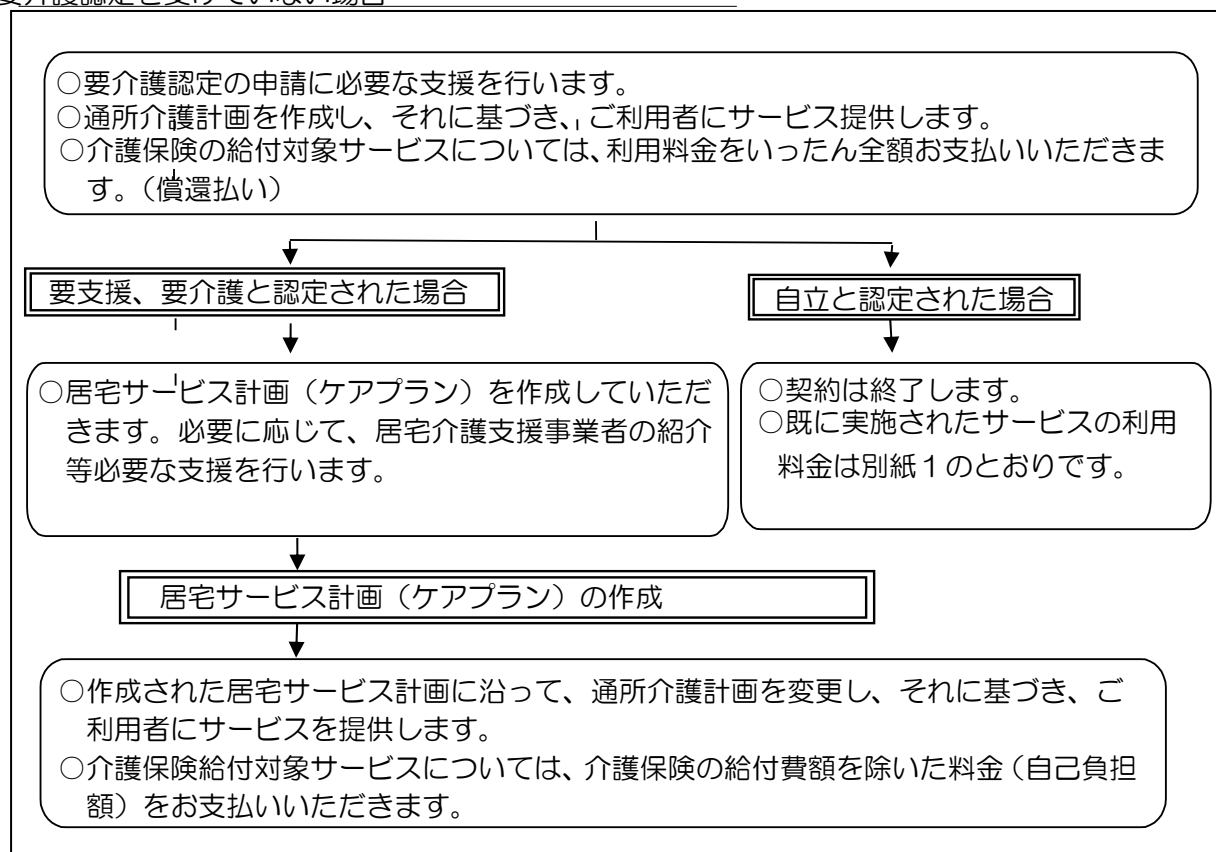


- (2) 利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



2. サービス提供における事業者の義務

当事業所では、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、利用者から聴取、確認します。
- ③利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。
また、利用者との利用の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、利用者の同意を得ます。
- ⑥事業所は、従業員の資質向上のための研修を確保し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。
- ⑦職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした就業環境が害することには必要な措置を講じます。
- ⑧セクシュアルハラスメントや、パワーハラスメントの防止に努めるものとし、相談に対応する担当者をあらかじめ定め相談への対応の窓口を定めるものとする。
- ⑨虐待防止として、高齢者の尊厳保持・人格尊重に関する配慮を常に心掛けながらサービスの提供に努め、ネグレクト等の虐待の早期発見し適切な対応に努めるものとする。

3. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意

○施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、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。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

4. 虐待の防止について

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図るものとする。
- (2) 事業所における虐待防止のための指針を設備するものとする。
- (3) 事業所にて、職員に対し虐待防止のための研修を定期的を実施するものとする。

5. ハラスメント対策について

事業所は、適切な指定通所介護の提供を確保する観点から、現場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。場合によっては、利用をお断りする事にもなりますのでご注意ください。

6. 損害賠償について

- (1) 事業所は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって、事業所の責に帰すべき事由により事故が発生し、事業所に過失があると認められる場合に限り、利用者の生命・身体・財産に発生した損害を利用者に対して賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。
ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失がある場合には、免責又は賠償額を減することができます。
- (2) 利用者の故意、重過失により居室または備品につき通常の保守・管理の程度を越える補修等が必要になった場合には、その費用は利用者に負担いただきます。
- (3) 事業所は、事故発生に備えて介護事業者損害賠償責任保険に加入しています。
- (4) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
 - 一 利用者が、契約締結時に利用者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もっぱら起因して損害が発生した場合
 - 二 利用者が、利用者へのサービスの実施にあたって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もっぱら起因して損害が発生した場合
 - 三 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
 - 四 利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

7. サービス利用をやめる場合

利用の有効期間は、利用締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、利用期間満了の2日前までに利用者から利用終了の申し入れがない場合には、利用はさらに同じ条件で更新され、以後も同様となります。

利用期間中、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との利用は終了します。

- ①利用者が死亡した場合
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥利用者から解約又は利用解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から利用解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）利用者からの利用中止の申し出

利用期間中であっても、利用者から利用を中止することができます。その場合には、利用終了を希望する日の2日前までに利用中止の旨の連絡を事業所まで届け出て下さい。

ただし、以下の場合には、即時に利用を中止することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②利用者が入院された場合（3ヶ月以上の入院）
- ③利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本利用に定める通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本利用を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの利用解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本利用を解除させていただくことがあります。

- ①利用者が、利用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い、その結果本利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②利用者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（３）利用の終了に伴う援助

利用が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

別紙 1 (利用料金表)

令和6年10月1日以降

通常規模型通所介護費(1)

サービス提供時間が7時間から8時間の場合。1回につき

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① サービス利用料金		6580	7770	9000	10230	11480
② 入浴介助加算(Ⅰ)		400	400	400	400	400
③ 個別機能訓練加算Ⅰ		560	560	560	560	560
④ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		60	60	60	60	60
サービス利用に係る自己負担額	1割負担	760	879	1002	1125	1250
	2割負担	1520	1758	2004	2250	2500
	3割負担	2280	2637	3006	3375	3750

通常規模型通所介護費(1)

サービス提供時間が6時間から7時間の場合。1回につき

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① サービス利用料金		5840	6890	7960	9010	10080
② 入浴介助加算(Ⅰ)		400	400	400	400	400
③ 個別機能訓練加算Ⅰ		560	560	560	560	560
④ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		60	60	60	60	60
サービス利用に係る自己負担額	1割負担	686	791	898	1003	1110
	2割負担	1372	1582	1796	2006	2220
	3割負担	2058	2373	2694	3009	3330

通常規模型通所介護費(1)

サービス提供時間が5時間から6時間の場合。1回につき

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① サービス利用料金		5700	6730	7770	8800	9840
② 入浴介助加算(Ⅰ)		400	400	400	400	400
③ 個別機能訓練加算Ⅰ		560	560	560	560	560
④ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		60	60	60	60	60
サービス利用に係る自己負担額	1割負担	672	775	879	982	1086
	2割負担	1344	1550	1758	1964	2172
	3割負担	2016	2325	2637	2946	3258

通常規模型通所介護費(1)

サービス提供時間が4時間から5時間の場合。1回につき

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① サービス利用料金		3880	4440	5020	5600	6170
② 入浴介助加算(Ⅰ)		400	400	400	400	400
③ 個別機能訓練加算Ⅰ(イ)		560	560	560	560	560
④ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		60	60	60	60	60
サービス利用に係る自己負担額	1割負担	490	546	604	662	719
	2割負担	980	1092	1208	1324	1438
	3割負担	1470	1638	1812	1986	2157

通常規模型通所介護費（１）

サービス提供時間が３時間から４時間の場合。１回につき

		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
①	サービス利用料金	3700	4230	4790	5330	5880
②	入浴介助加算（Ⅰ）	400	400	400	400	400
③	個別機能訓練加算Ⅰ（イ）	560	560	560	560	560
④	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	60	60	60	60	60
サービス利用に係る自己負担額	１割負担	472	525	581	635	690
	２割負担	944	1050	1162	1270	1380
	３割負担	1416	1575	1743	1905	2070

※個別機能訓練加算Ⅱ：200／月 厚生労働省に個別機能訓練計画の情報を提出・フィードバックを受け、結果を踏まえた計画の見直しや改善の一連のサイクルによりサービスの質の管理を行います。

※介護職員等処遇改善加算Ⅱ：基本料金と加算料金の合計金額に 9.0% を乗じた金額となります。
単位につきましては利用単位で変動がございますので月々の請求書にてご確認ください。

(別紙2)

通所介護サービスにおける個人情報使用同意書

デイサービスセンターあいくるでは、ご利用者及びご家族の個人情報について使用目的を以下のとおり定めます。

(1) 通所介護サービスの提供に関すること

- ①通所介護サービスの提供
- ②医療機関、介護サービス事業者等との連携
- ③医療機関、介護サービス事業者等からの照会への回答
- ④その他ご利用者への医療・介護サービス提供に関する使用

(2) 第1号事業支給費請求のための事務に関すること

- ①事業所での第1号事業支給費、公費負担医療等に関する事務及びその委託
- ②審査支払機関へのレセプトの提出
- ③審査支払機関又は保険者からの照会への回答

(3) 事業所の管理運営業務に関すること

- ①会計及び経理
- ②事故等の報告
- ③ご利用者に対する介護サービスの向上に関すること
- ④その他事業所の管理運営業務に関すること

(4) 損害賠償責任保険等に係る保険会社への相談又は届出等に関すること

(5) 介護サービス及び業務の維持及び改善のための基礎資料

(6) 事業所において行われる実習への協力

(7) 介護の質の向上を目的とした学会及び事業所での事例研究発表

(8) 外部監査機関への情報提供

令和 年 月 日

上記使用目的に係る個人情報の使用について同意します。

ご利用者	住 所	
	氏 名	⑥

ご家族 代 表 者	住 所	
	氏 名	⑥
	続 柄	