管理番号　No.

重要事項説明書

(通所介護)

(第一号通所介護)

利用者：　　様

事業者：　株式会社 くろーばー

通所介護重要事項説明書

〔令和　8年　6月　1日現在〕

1 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

デイサービスセンターくろーばー　　TEL ０１５５－３１－９６０９

担当　柴波　功一　　重要事項説明者　柴波　功一

各市区町村でも受け付けております。※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2　デイサービスセンターくろーばーの概要

（1）事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	デイサービスセンターくろーばー
所在地	河東郡音更町宝来東町南２丁目１１番地１１
介護保険指定番号	地域密着型通所介護・第一号通所介護 （指定事業者番号　０１７４７０１４６６）
サービス提供地域	音更町

（2）営業時間

月　～　金	午前８：３０　～　午後５：３０

（3）サービス提供時間・定員

月　～　金	午前９：１５　～　午後４：３０

(送迎時間は含まない)

（4）一日定員　１０名

（5）職員体制

	常　勤	非常勤	計	専従	兼務
管理者	１　名	名	１　名	名	１　名
生活相談員	１　名	名	１　名	名	１　名
看護師	名	名	名	名	名
機能訓練指導員		１　名	１　名	名	１　名
介護職員	名	２　名	２　名	２　名	名

管理者

事業所の従業員の管理及び業務の実施状況の把握及び業務の管理を一元的におこなう。

生活相談員

利用者及びその家族との面接、生活相談、利用者の申し込み調整、利用者の介護計画の作成、介護指導等や事業所にかかわる活動の計画、実施などの管理に努める。

看護師

利用者の健康状態を把握し、健康指導や主治医との連絡調整、家族への看護指導等を行い、その旨を他の従業員に指示し、安全で快適な通所介護の提供を行う。その他活動プログラムへの協力を行う。

機能訓練指導員

利用者が日常生活を営むために必要な機能の減退を防止すための指導・訓練・補助を行う。

介護職員

利用者に対する食事や排せつの介助、入浴の準備、・片づけ、送迎時の運転や付添、その他活動プログラムへの協力を行う。

3　サービス内容

通所介護計画・第一号通所介護計画書に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、その他必要な介護等を行います。宿泊サービスは希望時に実施いたします。

（1）　事業目的

事業の実施に当たり、介護保険法等音更町総合事業（予防介護事業相当の保険）の関係法令に従い、利用者が可能な限り居宅においてその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスその他の便宜を提供することにより、利用者の日常生活上の支援及び機能訓練を行い、社会的孤立感の解消・心身機能の維持回復・生活機能の維持向上に努めます。また本人の家族による介護負担軽減を図る。

（2）　事業運営の方針

①　利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

②　事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、その他地域の保健医療サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

4　利用料金

（1）　利用者からお支払いいただく利用料等は、別紙料金表の通りです。

（2）　交通費

通常の事業の実施地域を越える場合の交通費。１ｋｍにつき３０円。

（3）　キャンセル料金

お客様のご都合でサービスを中止する場合、キャンセル料金を頂く場合があります。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

(連絡先：デイサービスセンターくろーばー　　**TEL０１５５－３１－９６０９**)

（4）料金の支払方法

料金の支払方法は、毎月月末締めとし、翌月 10 日前後に当月分の料金を請求いたしますので、末日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

（お支払い方法は、口座引落（毎月 27 日前後)、現金払い、銀行振込の３通りの中からご契約の際に選んでいただきます。口座引落・現金払いの際には領収書を発行いたします。尚、銀行振込の場合は、振込手数料はお客様のご負担とさせていただきます)

5　サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。通所介護計画作成及び第一号通所介護計画書作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

（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週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社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、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了１ヶ月までに文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します)

・ お客様が介護保険施設に入所した場合

・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕または要支援と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

・ お客様が亡くなられた場合

④　その他

- 当社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、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- お客様が、サービス利用料金の支払いを３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、またはお客様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- 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。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。利用者・主治医と協議の上治癒するまでサービスの利用はお断りさせて頂く場合がございます。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏　名	
	連絡先	
その他	氏　名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		

7 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者のご家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者（第一号通所介護にあっては地域包括支援センター）等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

8　緊急時の対応

事業者は現にサービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他、特別な処置が必

用な場合は、速やかに家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、ご自宅へ帰って頂くか、医療機関に協力要請を取るなどの必要な処置を講じます。

9　非常災害対策

事業所は、非常災害、風水害及び地震などに対処するため、消防計画等を作成し、全従業員参加による避難救助訓練を行います。

１０　秘密保持

従業員は、行務上知り得た利用者又はその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らすことはありません。また、従業員が退職した後、在職中に知り得た利用者及びその家族の個人情報を漏らすことがないよう必要な処置を講じます。

１１ サービス内容に関する苦情

（1）　当事業所お客様相談・苦情窓口

管　理　者	柴　波　功　一	電話番号	0155-31-9608
受付時間	午前８時 30 分から午後５時 30 分		
事業所お客様相談窓口	柴　波　功　一	電話番号	0155-31-9608
音更町宝来東町南２丁目 11 番地 11		FAX 番号	0155-31-9606

（2）　その他（当社以外に、市町村等の相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。）

音更役場保健福祉部高齢者福祉課		電話番号	0155-32-4567
河東郡音更町新通８丁目５番地		FAX 番号	0155-32-4576
受付時間	午前８時 45 分から午後５時 30 分		

北海道国民健康保険団体連合会		電話番号	011-231-5175
札幌市中央区南２条西 14 丁目		FAX 番号	011-233-2178
受付時間	午前９時から午後５時		

十勝総合振興局保健環境部保健福祉室社会福祉課		電話番号	0155-27-8518
帯広市東３条南３丁目１		FAX 番号	0155-27-2188
受付時間	午前９時から午後５時		

帯広市保健福祉部介護保険課		電話番号	0155-24-4111
帯広市西５条南７丁目１番地		FAX 番号	0155-23-0163
受付時間	午前９時から午後５時 20 分		

芽室町保健福祉課介護保険係		電話番号	0155-62-9724
芽室町東２条２丁目 14 番地		FAX 番号	0155-62-4599
受付時間	午前９時から午後５時		

幕別町保健課介護保険係		電話番号	0155-54-3811
中川郡幕別町本町 130 番地		FAX	0155-54-3727
受付時間	午前９時から午後５時 20 分		

利用者またはその家族からの相談苦情があった場合には、管理者または事業主が連絡をとり必要に応じ状況内容の確認･把握に努め、改善策問題点を整理し速やかにその対応を講ずる。受付は管理者または、その事業管理者のほか、その他の公的機関から受け、記録をします。改善策について利用者に対し事情を説明する。管理者は改善策を実施するとともに、従業員へ指導を徹底し再発防止に努める。また居宅介護支援事業所や包括支援センター、国民健康保険団体連合会に対し報告し助言を受ける。

12　ご利用の際に留意頂く事項

施設・居室・敷地内・共有施設・設備、その備品の使用については本来の用途に従って利用して下さい。注意を払えば避けられたのにもかかわらず破損してしまった場合には、利用者の自己

負担により原状に復して頂くか、それ相当の代価をお支払頂く場合があります。
利用者または家族かによる事業者及び事業者の従業員への贈答や食事等の便益の提供は禁止しています。
飲酒した状態での利用や騒音で他の利用者に危害が加わるような利用による利用者や従業員へ迷惑となる行為は禁止しています。
宗教活動や政治活動、営利を目的とした勧誘行為は禁止しています。

13 会社の概要

社名	株式会社 くろーばー
資本金	3,000,000　円
設立年月日	平成 23 年　8 月 16 日
認可年月日	平成 23 年 10 月 17 日
事業者番号	0174701466
所在地	河東郡音更町木野西通 11 丁目 12 番地 14
代表者	代表取締役　柴 波　功 一
電話番号	0155-31-9608

14　事業内容

介護保険法に基づく訪問介護事業
介護保険法に基づく第一号訪問介護事業
介護保険法に基づく通所介護事業
介護保険法に基づく第一号通所介護事業
家事サービス業
サービス付き高齢者向け住宅設置経営及び管理業務

別紙料金表　【地域密着型通所介護（小規模型）】

	時　間	介護保険適用	基本料金	備　考
要介護１～５の方	３時間以上４時間未満	要介護１	4,160 円	１日
		要介護２	4,780 円	〃
		要介護３	5,400 円	〃
		要介護４	6,000 円	〃
		要介護５	6,630 円	〃
	４時間以上５時間未満	要介護１	4,360 円	〃
		要介護２	5,010 円	〃
		要介護３	5,660 円	〃
		要介護４	6,290 円	〃
		要介護５	6,950 円	〃
	５時間以上６時間未満	要介護１	6,570 円	〃
		要介護２	7,760 円	〃
		要介護３	8,960 円	〃
		要介護４	10,130 円	〃
		要介護５	11,340 円	〃
	６時間以上７時間未満	要介護１	6,780 円	〃
		要介護２	8,010 円	〃
		要介護３	9,250 円	〃
		要介護４	10,490 円	〃
		要介護５	11,720 円	〃
	７時間以上８時間未満	要介護１	7,530 円	〃
		要介護２	8,900 円	〃
		要介護３	10,320 円	〃
		要介護４	11,720 円	〃
		要介護５	13,120 円	〃
		入浴介助加算（Ⅰ）	400 円	１日
		送迎減算	△470 円	片道
		同一内建物減算	△940 円	１日
要支援１～２の方		要支援１	17,980 円	１ヶ月
		要支援２	36,210 円	〃
		要支援１　同一内建物減算	△3,760 円	〃
		要支援２　同一内建物減算	△7,520 円	〃
		介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	総合計の 10.5%	

※介護保険からの給付サービスを利用する場合は原則として基本料金（料金表）の１割又は２割または３割負担です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

自費をいただくもの（介護保険適用外）】

項　　目	金　額
昼食費（おやつ代含む）	605 円
オムツ・パット	実費
複写物（一枚につき）	10 円
バスタオル・フェイスタオル（各１枚づつ）	55 円

令和　　年　　月　　日

私は契約書および本書面により、事業者から居宅介護についての重要事項の説明を受けました。

【利 用 者】

住　　所

氏　　名　　印

【代 理 人】

住　　所

氏　　名　　印

【事 業 者】

河東郡音更町木野西通１１丁目１２番地１４

株式会社くろーばー

代表取締役　柴波　功一　　印

【事 業 所】

河東郡音更町宝来東町南２丁目１１番地１１

デイサービスセンターくろーばー

（指定事業者番号　０１７４７０１４６６）