

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費にかかる費用です。

料金：1回あたり400円

②日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用です。

おむつ代：1枚につき50円

③通常の事業実施地域外への送迎

通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね5km未満・・・・・・・・・・100円

通常の事業の実施地域を越えた地点から、片道おおむね5km以上10km未満・・200円

☆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（契約書第6条参照）

前記（１）、（２）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までにお支払い下さい。

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止または変更、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申し出て下さい。

○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契約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契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について（契約書第20条参照）

（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。

○苦情受付窓口（担当者）

管理者 杉 山 高 広

○受付時間 毎週月曜～金曜日 8：30～17：15

○電 話 0947-32-4616

○FAX 0947-32-5414

(2) 行政機関その他苦情受付機関

香春町役場 保健健康課	所在地〒822-1403 田川郡香春町大字高野994番地 電話番号 0947-32-8401 F A X 0947-32-4815 受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
国民健康保険団体連合会	所在地〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号 092-642-7813 F A X 092-642-7856 受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時
福岡県社会福祉協議会	所在地〒816-0804 春日市原町3丁目1番地7 電話番号 092-584-3310 F A X 092-584-3319 受付時間 火曜日～日曜日 午前9時～午前12時 午後1時～午後5時
福岡県介護保険広域連合 田川・桂川支部	所在地〒825-0016 田川市新町18-7 電話番号 0947-49-1093 F A X 0947-49-1097 受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時

7. 情報の公表

(1) 当事業所は希望により、事業計画及び財務内容が閲覧できます。

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

香泉荘通所介護事業所

説明者職名 通所介護事業所 氏名 中山 千恵美 印

私は、本書面にに基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供の開始に同意しました。

利用者住所 氏名 印

代理人住所 代理人氏名 印
(続柄:)

※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8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。

【写真掲載承諾書】

当事業所では、日々の活動を幅広く地域の方々にご理解いただくために、サービス時の様子などをホームページや事業所新聞でご報告しております。

つきましては、利用者様の活動中の写真などをホームページや新聞に掲載することをご本人様・家族様に承諾いただければ幸いです。

掲載の可否を下記用紙にご記入のうえ、担当者にお渡しください。

.....

香泉荘通所介護事業所殿

_____ 様の写真が掲載されることを

1. 承諾いたします
2. 承諾しません

(どちらかを○で囲んでください)

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ ⑩

ご家族氏名（続柄） _____ ⑩