

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(1670201316)

当施設は、ご利用者に対して指定通所介護サービス(以下「デイサービス」という。)を提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 職員の配置状況
4. 提供するサービスと利用料金
5. 緊急時における対応
6. 事故発生時の対応
7. サービスの利用にあたっての留意事項
8. 非常災害対策
9. 苦情などの受付

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 早川福祉会
(2) 法人所在地 富山県高岡市早川390番地1
(3) 電話番号 (0766)27-8288
(4) 代表者氏名 理事長 岡本清右衛門
(5) 設立年月日 平成12年6月27日

2. ご利用施設

- (1) 事業の種類 指定通所介護事業(デイサービス)
※当施設は特別養護老人ホームのむら藤園苑に併設されています。
- (2) 事業の目的 指定通所介護事業は、介護保険法令に従い、ご利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的としています。
- (3) 事業の実施地域 高岡市全域、射水市(新湊、大島町、大門町)
- (4) 事業所の名称 デイサービスセンターのむら藤園苑
- (5) 事業所の所在地 富山県高岡市野村921番地1
- (6) 電話番号 (0766)20-8950
- (7) 事業管理者氏名 越生 宗義
- (8) 当施設の運営方針
一、利用者の人格と自主性を尊重します。
二、行き届いた環境の下で、質の高い介護を提供します。
三、常に内容の充実及び向上を図るよう努力します。
四、地域・家庭などとの結びつきを大切にした運営を行います。
- (9) 開設年月日 平成17年4月1日
- (10) 営業日及び営業時間 年中無休 8時30分から17時まで
但し、営業時間外であってもサービスの提供を行うことがあるものとする。
- (11) 利用定員 1日 40名

3. 職員の配置状況

当事業所は、ご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、厚生労働省指定基準を遵守しています。

[参考]

職種	職務内容	常勤換算	厚生労働省 指定基準
管理者	従業者の管理及び利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。	1名以上	1名 (兼務可)
生活相談員	利用者が有する能力に応じ、自立した日常生活を送ることができるよう生活機能の維持向上を目指し、入浴、排泄、食事等の介護に関する相談、援助を行います。	1名以上	1名
看護職員	サービス提供時の利用者の心身の状況の把握を行い、急変時は、家族や主治医の指示のもと、必要な看護を行います。	1名以上	1名
介護職員	通所介護計画書に基づいて、生活機能の維持向上を目指し必要な日常生活上の介護を行います。	6名以上	6名
機能訓練 指導員	通所介護計画に基づき、利用者が可能な限り、その有する能力に応じて、自立した生活を営むことができるよう、生活機能の維持向上を目指して、機能訓練を行います。	1名以上	1名 (兼務可)
管理栄養士	栄養管理を行い、利用者の嗜好や嚥下状態に応じた食事の提供に努めます。	1名以上 (兼務)	1名 (兼務可)

4. 提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

<サービスの概要>

① 食事

- ・ 当施設では、管理栄養士の立てる献立により、栄養並びにご利用者の心身等の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご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。

《食事時間》 昼食:12:00 ～ 13:00

② 入浴

- ・入浴または清拭を行います。寝たきりでも、機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご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またはその減退を防止するための訓練を行います。

⑤ 送迎

- ・ご家族様の希望があった場合、送迎をおこないます。

<料金表 >

所要時間 区分	3時間以上 4時間未満		4時間以上 5時間未満		5時間以上 6時間未満	
	基準額	負担額	基準額	負担額	基準額	負担額
要介護 1	3700 円	370 円	3880 円	388 円	5700 円	570 円
要介護 2	4230 円	423 円	4440 円	444 円	6730 円	673 円
要介護 3	4790 円	479 円	5020 円	502 円	7770 円	777 円
要介護 4	5330 円	533 円	5600 円	560 円	8800 円	880 円
要介護 5	5880 円	588 円	6170 円	617 円	9840 円	984 円
所要時間 区分	6時間以上 7時間未満		7時間以上 8時間未満		8時間以上 9時間未満	
	基準額	負担額	基準額	負担額	基準額	負担額
要介護 1	5840 円	584 円	6580 円	658 円	6690 円	669 円
要介護 2	6890 円	689 円	7770 円	777 円	7910 円	791 円
要介護 3	7960 円	796 円	9000 円	900 円	9150 円	915 円
要介護 4	9010 円	901 円	10230 円	1023 円	10410 円	1041 円
要介護 5	10080 円	1008 円	11480 円	1148 円	11680 円	1168 円

① 基本料 (指定通所介護事業所の1日当たりの利用料金)

*2時間以上3時間未満ご利用の場合・・・上記の4時間以上5時間未満の70%になります。

上記の料金表によって、ご契約の要介護状態区分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)の合計金額を、お支払いください。

負担額は介護保険負担割合証に基づきます。(表記は1割負担)

- ② 個別機能訓練加算(I)イ 560 円 (負担額 56 円)
- ③ 個別機能訓練加算(I)ロ 760 円 (負担額 76 円)
- ④ 個別機能訓練加算 II 200 円/月(負担額 20 円)
- ⑤ 入浴介助加算 I 400 円(負担額 40 円)
- ⑥ サービス提供体制強化加算 I 220 円(負担額 22 円)

(介護福祉士 70%以上または勤続 10 年以上の介護福祉士 25%以上)

⑦ サービス提供体制強化加算Ⅱ 180 円(負担額 18 円)

(介護福祉士 50%以上)

⑧ サービス提供体制強化加算Ⅲ 60 円(負担額 6 円)

(介護福祉士 30%以上または勤続 7 年以上の職員 25%以上)

*⑥⑦⑧は スタッフの職員配置により、いずれかの提供となります。

⑨ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 基本料に加算を加えた総数の 9.2%

⑩ 延長サービス

ご希望により、延長サービスが受けられます。(算定対象時間 9 時間以上の場合)

・9 時間以上 10 時間未満の場合 500 円(負担額 50 円)

・10 時間以上 11 時間未満の場合 1000 円(負担額 100 円)

・11 時間以上 12 時間未満の場合 1500 円(負担額 150 円)

⑪ 送迎を行わない場合 -470 円/片道(負担額-47 円/片道)

(2)介護保険の給付の対象とならないサービス

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供

ご利用者に提供する食事にかかる費用です。

・料金 朝食 500 円 昼食 700 円 夕食 650 円

② 日常生活上必要となる諸費用

ご利用者の日常生活に要する費用(おむつ等)については、実費をご負担していただきます。

③ レクリエーション、クラブ活動

ご利用中はご利用者の希望により参加していただくことができます。但し、利用者の希望によるレクリエーション・クラブ活動において材料代等が発生する場合には実費をいただくことがあります。

- [例]
- | | |
|-------------------|---------------|
| 1. 主なレクリエーション行事予定 | 新年会、節分、おひな祭り等 |
| 2. クラブ活動 | 書道、茶道、華道等 |

(3) 利用料金のお支払い方法

ア、下記指定口座への振り込み

高岡信用金庫（振込先は請求書に記載してあります）

イ、金融機関口座からの自動引き落とし

高岡信用金庫、北陸銀行、ゆうちょ銀行をご利用いただけます。

※但し、引き落とし手数料は利用者負担とさせていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定期日の前に、ご利用者の都合により各サービスの利用を中止または変更、追加することができます。この場合には、利用予定期日の前日までに、当施設に申し出てください。
- ② 利用予定期日の当日に中止の申し出をされた場合は、取消し料として利用料金の一部を負担していただくことがあります。ただし、ご利用者の体調不良等による場合は、この限りでは、ありません。

5. 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場合は、速やかに主治医等へ連絡を行う等必要な措置を講じるとともに予め指定する連絡先にも連絡します。

6. 事故発生時の対応

サービス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等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

7. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- ① サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- ② 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。
- ③ 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。

8. 非常災害対策

- ① 災害対策に関する担当者を設置し、非常災害に関する計画、関係機関への通報及び連絡体制を整備し、従業員に周知します。

- ② 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。(毎年2回)

9. 苦情等の受付

(1) 当事業所に対するご要望や苦情等についてのご相談は常時承ります。

① 相談窓口:[職名] 生活相談員 [氏名] 立石 ひとみ

受付時間: 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

電話 : (0766)20-8950 FAX : (0766)20-8911

② 苦情内容は、個人のプライバシーに配慮し、施設長に報告するとともに、解決に向けて迅速かつ誠意をもって対応します。又苦情報告書を作成し、職員に周知するとともに、サービスの質の向上に向けて業務内容の改善に努めます。

③ 苦情解決に当たっては、社会性、客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮して、適切な対応を行うため、第三者委員を設置し、話し合いの立ち合いや助言を受ける場合があります。

(2) 行政機関その他苦情受付機関は以下の通りです。

高岡市 長寿福祉課 所在地: 高岡市広小路7番50号

電話 : (0766)20-1365 FAX : (0766)20-1364

射水市 介護保険課 所在地: 射水市新開発410番地1

電話 : (0766)51-6627 FAX : (0766)51-6666

国民健康保険団体連合会 所在地: 富山市下野字豆田995番地の3

電話 : (076)431-9833 FAX : (076)431-9834

富山県福祉サービス運営適正化委員会 所在地: 富山市安住町5番21号

電話 : (076)432-3280 FAX : (076)432-6124

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

現在のところ、第三者評価は実施していません。

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ないました。

指定通所介護事業所

デイサービスセンターのむら藤園苑

説明者職名： 生活相談員 氏名：

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護事業の提供開始に同意しました。

利用者 住所：

氏名：

利用者代理人 住所：

(続柄) 氏名：

利用者代理人 住所：

(続柄) 氏名：

第1号 通所事業(通所型サービスA)

重要事項説明書

◆◆目次◆◆

1. 事業者(法人)の概要
2. ご利用事業所の概要
3. 事業の目的と運営の方針
4. 提供するサービスの内容
5. 営業日時
6. 事業所の職員体制
7. 事業所の管理者
8. 利用料
9. 緊急時における対応方法
10. 事故発生時の対応
11. 苦情相談窓口
12. サービスの利用にあたっての留意事項
13. 非常災害対策

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

ご利用事業所の名称	社会福祉法人 早川福祉会
主たる事業所の所在地	〒933-0957 高岡市早川 390 番地 1

代表者（職名・氏名）	理事長 岡本清右衛門
設立年月日	平成 12 年 6 月 27 日
電話番号	0766-27-8288

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンターのむら藤園苑	
サービスの種類	通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）	
事業所の所在地	〒933-0014 高岡市野村 921 番地 1	
電話番号	0766-20-8950	
指定年月日・事業所番号	平成 17 年 4 月 1 日指定	1670201316
実施単位・利用定員	1 単位	定員 10 人
通常の事業の実施地域	高岡市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援者または事業対象者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を 図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、通所型サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他 関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護 状態となることの予防のため、適切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

通所型サービスは、事業者が設置する事業所に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話 及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	年中無休
営業時間	午前 8 時 3 0 分から午後 1 7 時まで
サービス提供時間	午前 8 時 3 0 分から午後 1 7 時まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 1 名（兼務）
看護職員	常勤 1 名（兼務）
介護職員	常勤 1 名以上

7. 事業所の管理者

あなたへのサービス提供の管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	越生 宗義
----------	-------

8. 利用料

あなたが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、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、介護保険負担割合証による自己負担割合に応じた額です。ただし、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、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 通所型サービス（緩和した基準によるサービス）

【基本部分】*表記は1割負担額

	サービス区分	利用時間	基本利用料	利用者負担 (自己負担1割の場合)
要支援1・ 事業対象者 (週1回)	送迎有・ 入浴有	1日	16,180円	1,618円
		半日	12,140円	1,214円
	送迎有・ 入浴無	1日	15,280円	1,528円
		半日	11,460円	1,146円
	送迎無・ 入浴有	1日	15,280円	1,528円
		半日	11,460円	1,146円
	送迎無・ 入浴無	1日	14,380円	1,438円
		半日	10,790円	1,079円
	サービス区分	利用時間	基本利用料	利用者負担 (自己負担1割の場合)
要支援2・ 事業対象者 (週2回)	送迎有・ 入浴有	1日	32,590円	3,259円
		半日	24,440円	2,444円
	送迎有・ 入浴無	1日	30,780円	3,078円
		半日	23,090円	2,309円
	送迎無・ 入浴有	1日	30,780円	3,078円
		半日	23,090円	2,309円
	送迎無・ 入浴無	1日	28,970円	2,897円
		半日	21,730円	2,173円

(注1) 上記の基本利用料は、高岡市が定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 上記本文にも記載のとおり、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。

【加算】上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

介護職員等処遇改善加算 I 基本料の 9.2%

(2) その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、昼食 700 円食費をいただきます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、紙おむつ 100 円、リハビリパンツ 100 円、パット 50 円をいただきます。
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

通所型サービスは、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

(4) 支払い方法

利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	高岡信用金庫、北陸銀行、ゆうちょ銀行をご利用いただけます。 *但し、引き落とし手数料は利用者負担とさせていただきます。
銀行振り込み	高岡信用金庫 (振込先は請求書に記載してあります)

9. 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。

10. 事故発生時の対応

サービス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、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）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。

11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	苦情担当者 氏名：立石ひとみ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30 電話番号 (0766) 20-8950 FAX 番号 (0766) 20-8911
---------	--

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	高岡市長寿福祉課 認定審査係	電話番号 (0766) 20-1365
	富山県国民健康保険団体連合	電話番号 (076) 431-9833

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 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。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡く

ださい。

13. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

令和 年 月 日

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

事業者 所在地：富山県高岡市野村 921 番地 1

事業者：社会福祉法人早川福祉会

代表者： 理事長 岡本清右衛門 印

説明者：

私は、事業者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：

利用者代理人 住所：

(続柄) 氏名：

利用者代理人 住所：

(続柄) 氏名：

社会福祉法人早川福祉会

特別養護老人ホームのむら藤園苑

指定認知症対応型通所介護(デイサービス)

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(1690200033)

当施設は、ご利用者に対して指定認知症対応型通所介護・指定介護予防認知症対応型通所介護サービス(以下「デイサービス」という。)を提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

※ デイサービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援 1・2 または要介護」と認定された高岡市在住の方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人
10. ご利用施設
11. 職員の配置状況
12. 提供するサービスと利用料金
13. 苦情等の受付

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 早川福祉会
(2) 法人所在地 富山県高岡市早川390番1
(3) 電話番号 (0766)27-8288
(4) 代表者氏名 理事長 岡本清右衛門
(5) 設立年月日 平成12年6月27日

2. ご利用施設

- (1) 事業の種類 指定認知症対応型通所介護事業(デイサービス)
指定介護予防認知症対応型通所介護事業(デイサービス)
※当施設は特別養護老人ホームのむら藤園苑に併設されています。
- (2) 事業の目的 指定認知症対応型通所介護・指定介護予防認知症対応型通所介護事業は、介護保険法令に従い、ご利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的としています。
- (3) 事業所の名称 認知症対応型デイサービスセンターのむら藤園苑
- (4) 事業所の所在地 富山県高岡市野村921番地1
- (5) 電話番号 (0766)20-8950
- (6) 事業管理者氏名 室生 あけみ
- (7) 当施設の運営方針
一、利用者の人格と自主性を尊重します。
二、行き届いた環境の下で、質の高い介護を提供します。
三、常に内容の充実及び向上を図るよう努力します。
四、地域・家庭などとの結びつきを大切にした運営を行います。
- (8) 開設年月日 平成19年4月1日
- (9) 営業日及び営業時間 年中無休 8時30分から17時まで
- (10) 利用定員 1日 12名

3. 職員の配置状況

当事業所は、ご利用者に対して指定認知症対応型通所介護・指定介護予防認知症対応型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、厚生労働省指定基準を遵守しています。

[参考]

職種	常勤換算	厚生労働省指定基準
事業所長(管理者)	1名以上	1名(兼務可)
生活相談員	1名以上	1名
看護職員又は介護職員	2名以上	2名以上
機能訓練指導員	2時間以上の配置	1名以上(兼務可)

※ 管理者と機能訓練指導員は本事業所の職務を、兼務する場合がございます。

併設事業所のため、看護職員は敷地内にある事業所と兼務する場合がございます。

4. 提供するサービスと利用料金

<サービスの概要>

① 食事

- ・ 当施設では、管理栄養士の立てる献立により、栄養並びにご利用者の心身等の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご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。

《食事時間》 昼食:12:00 ～ 13:00

② 入浴

- ・ 入浴または清拭を行います。
- ・ 寝たきりでも、機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

- ⑤ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 220円(負担額 22円)
 (介護福祉士 70%以上又は勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上)
- ⑥ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 180円(負担額 18円)
 (介護福祉士 50%以上)
- ⑦ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 60円(負担額 6円)
 (介護福祉士 40%以上又は勤続 7 年以上 30%以上)

* ⑤⑥⑦のサービス提供体制強化加算に関しては職員の体制により変わります。また⑤⑥⑦のうち一つの提供となります。

- ⑧ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 基本料に加算を加えた総数の 18.1%
- ⑨ 送迎を行わない場合 -470 円/片道(負担額-47 円/片道)
- ⑩ 延長サービス(対応時間 : 7時 ~ 19時)
 ご希望により、延長サービスが受けられます。(算定対象時間 9 時間以上の場合)
- ・9時間以上10時間未満の場合 500円(負担額 50円)
 - ・10時間以上11時間未満の場合 1000円(負担額 100円)
 - ・11時間以上12時間未満の場合 1500円(負担額 150円)

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供

ご利用者様に提供する食事にかかる費用は、下記のとおりです。

・朝食 500 円 ・昼食 700 円 ・夕食 650 円

② 日常生活上必要となる諸費用

ご利用者の日常生活に要する費用(おむつ等)については、実費をご負担していただきます。

③ レクリエーション、クラブ活動

ご利用中はご利用者の希望により参加していただくことができます。但し、利用者の希望によるレクリエーション・クラブ活動において材料代等が発生する場合には実費をいただくことがあります。

- [例] 1. 主なレクリエーション行事予定 新年会、節分、おひな祭り等
 2. クラブ活動 書道、茶道、華道等

(3) 利用料金のお支払方法

ア、下記指定口座への振込み

・高岡信用金庫

(振込先は請求書に記載してあります)

イ、金融機関口座からの自動引き落とし

高岡信用金庫、北陸銀行、ゆうちょ銀行をご利用いただけます。

※但し、引き落とし手数料は利用者負担とさせていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加

- ① 利用予定期日の前に、ご利用者の都合により各サービスの利用を中止または変更、追加することができます。この場合には、利用予定期日の前日までに、当施設に申し出てください。
- ② 利用予定期日の当日に中止の申し出をされた場合は、取消し料として利用料金の一部を負担していただくことがあります。ただし、ご利用者の体調不良等による場合は、この限りではありません。

5. 苦情等の受付

(1) 当事業所に対するご要望や苦情等についてのご相談は常時承ります。

相談窓口：[職名] 統括管理者 [氏名] 越生 宗義

受付時間： 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

電話 : (0766)20-8950 FAX : (0766)20-8911

(2) 行政機関その他苦情受付機関

高岡市 長寿福祉課

所在地：高岡市広小路7番50号

電話 : (0766)20-1365

FAX : (0766)20-1364

国民健康保険団体連合会 所在地：富山市下野字豆田995番地の3

電話 : (076)431-9833

FAX : (076)431-9834

富山県福祉サービス運営適正化委員会 所在地：富山市安住町5番21号

電話 : (076)432-3280

FAX : (076)432-6124

令和 年 月 日

指定認知症対応型通所介護・指定介護予防認知症対応型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ないました。

指定認知症対応型通所介護事業所・指定介護予防認知症対応型通所介護事業所
認知症対応型デイサービスセンターのむら藤園苑

説明者職名:生活相談員又は管理者 氏名:

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定認知症対応型通所介護事
業・指定介護予防認知症対応型通所介護事業の提供開始に同意しました。

利用者 住 所:

氏 名:

利用者代理人 住 所:

(代理人続柄) 氏 名:

利用者代理人 住 所:

(代理人続柄) 氏 名: