

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。
(1670200672)

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) 27-8050
- (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藤園苑に併設されています。
- (2) 事業の目的 指定通所介護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 デイサービスセンター藤園苑
- (4) 事業所の所在地 富山県高岡市早川390番1
- (5) 電話番号 (0766) 27-8050
- (6) 事業管理者氏名 藤森 睦文
- (7) 当事業所の運営方針
 - 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 指定通所介護 平成13年10月1日
- (9) 営業日及び営業時間 年中無休 7時から19時まで
- (10) 利用定員 45名(介護予防サービス定員を含む)
- (11) 通常の事業の実施地域 高岡市内

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。

職 種	常勤換算	厚生労働省指定基準
① 事業所長（管理者）	1名（兼務）	1名（兼務可）
② 介 護 職 員	7名以上	7名
③ 生 活 相 談 員	1名以上	1名
④ 看 護 職 員	1名以上	1名
⑤ 機能訓練指導 （看護護師）	1名以上（兼務）	1名以上 （兼務可）
⑥ 管 理 栄 養 士	1名（兼務）	1名（兼務可）

<各種職務の内容>

- ① 管理者 管理者は、本事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うものとし、従業者に運営基準を遵守させる為に必要な指揮命令を行います。
- ② 介護職員 日常生活動作能力に応じて必要な介助を行います。（排泄の介助、移動の介助、その他必要な身体の介助）
- ③ 生活相談員 利用者及び家族の、日常生活における介護等に関する相談及び助言等を行います。
- ④ 看護職員 看護職員が健康を確認し、必要に応じて主治医に連絡する等、健康管理を行います。
- ⑤ 機能訓練士 利用者の機能の減退を防止するための訓練並びに利用者の心身の活性化を図るための各種サービスを提供します。日常生活動作に関する訓練、レクリエーション、グループワーク、行事活動、体操、趣味活動を行います。
- ⑥ 管理栄養士 低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に対して、低栄養の改善等を目的として、栄養食事相談等の栄養管理を行います。

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

- ・ 当事業所では、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頂くことを原則としています。
『食事時間』 昼食：12:00 ～ 12:45

② 入浴

- ・ 入浴または清拭を行います。寝たきりの方も、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(原則、ご利用者宅の玄関から出発し、帰りもご利用者宅の玄関までの送迎となります。)
事業実施地域（高岡市）内に居住されている方については、原則として苑車で送迎を行います。通常の事業実施地域を超えてサービスを提供する場合には、移動費用が相当程度必要となることを踏まえ、基本料（所定単位）の5%を別途申し受けます。

<指定通所介護サービスの利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、ご契約者の要介護状態区分に応じたサービス利用料金をお支払いください。

（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護状態区分に応じて異なります。）

※所得に応じて1割～3割負担となります。（ ）内は2割負担の金額、【 】内は3割負担の金額

① 通所介護料 ※利用者の要介護状態区分や利用方法によって異なります。 単位：円

所要時間区分 要介護状態区分	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	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
要介護1	358 (716) 【1, 074】	376 (752) 【1, 128】	544 (1,088) 【1, 632】	564 (1,128) 【1, 692】	629 (1,258) 【1, 887】	647 (1,294) 【1, 941】
要介護2	409 (818) 【1, 227】	430 (860) 【1, 290】	643 (1,286) 【1, 929】	667 (1,334) 【2, 001】	744 (1,488) 【2, 232】	765 (1,530) 【2, 295】
要介護3	462 (924) 【1, 386】	486 (972) 【1, 458】	743 (1,486) 【2, 229】	770 (1,540) 【2, 310】	861 (1,722) 【2, 583】	885 (1,770) 【2, 655】
要介護4	513 (1,026) 【1, 539】	541 (1,082) 【1, 623】	840 (1,680) 【2, 508】	871 (1,742) 【2, 613】	980 (1,960) 【2, 940】	1,007 (2,014) 【3, 021】
要介護5	568 (1,136) 【1, 704】	597 (1,194) 【1, 791】	940 (1,880) 【2, 820】	974 (1,948) 【2, 922】	1,097 (2,197) 【3, 291】	1,127 (2,254) 【3, 381】

- ② 入浴介助加算（一般浴・特殊浴共に） 40単位／回（80単位／回）【240単位／回】
 ③ 個別機能訓練加算Ⅰ（ロ） 76単位／回（152単位／回）【228単位／回】
 ④ 個別機能訓練加算Ⅱ 20単位／月
 ⑤ 科学的介護推進体制加算 40単位／月（80単位／月）【120単位／月】
 ⑥ サービス提供体制加算Ⅰ（勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置）
 18単位／回（36単位／回）【54単位／回】
 ⑦ 延長サービス ご希望により下記料金にて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 50単位／回（100単位／回）【150単位／回】
 ・10時間以上11時間未満の場合 100単位／回（200単位／回）【300単位／回】
 ・11時間以上12時間未満の場合 150単位／回（300単位／回）【450単位／回】
 ⑧ 送迎を行わない場合 -47単位／片道（-94単位／片道）【141単位／片道】
 ⑨ 介護職員等処遇改善加算 上記①～⑥によって算定された額の1000分の59に相当する額。
 ⑩ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 上記①～⑥によって算定された額の1000分の12に相当する額。
 ⑪ 介護職員等ベースアップ等支援加算 上記①～⑥によって算定された額の1000分の11に相当する額。

（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 食費（食材料費＋調理費相当分）
 ご利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。
 （朝食 500円・昼食 800円・夕食 600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。
 ④ 複写物の交付
 ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧することができます。複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
 1枚につき 10円

（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 美幸町支店 普通預金 0070004（社会福祉法人早川福祉会 デイサービスセンター藤園苑）
- ・北陸銀行 昭和通支店 普通預金 5007300（ ” ” ）
- ・高岡市農業協同組合 西部支店 普通貯金 6016344（ ” ” ）
- ・ゆうちょ銀行（郵便局） 店名 079 当座預金 0042260（特別養護老人ホーム藤園苑）

イ、金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：高岡信用金庫、北陸銀行、高岡市農業協同組合、ゆうちょ銀行

（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）利用料金の変更

- （イ） 上記項目（1）に定めるサービス利用料金については、介護給付費体系の変更があった場合、当該利用料金を変更することがあります。
 （ロ） 上記項目（2）に定めるサービス利用料金については、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、変更を行う2ヵ月前までに説明をした上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更することがあります。
 （ハ） ご利用者及びそのご家族は、前項の変更に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。

5. 事故発生への対応

- ① 当事業所が指定通所介護の提供を行っている時に、ご利用者に病状等の急変（異常事態）が生じた場合、また、その他必要な場合には、看護職員及び介護職員等により迅速且つ適切な処置を行い、速やかに主治医への連絡、119 番への通報、そしてご利用者のご家族に対する連絡などの必要な処置を講じます。
- ② 事故防止に対応するため、ご利用者は以下の事項をお守り下さい。
 - (イ) ご利用者又はこのご家族は、体調の変化があった際には施設の職員にご一報下さい。
 - (ロ) ご利用者は、施設の機械及び器具を使用される際、必ず職員に声を掛けて下さい。
 - (ハ) 施設内での金銭及び食べ物のやりとりは、ご遠慮下さい。
 - (ニ) 施設内への食べ物の持込をされる際、必ず職員に声を掛けてください。
 - (ホ) 苑内は全面禁煙となっております。苑内での喫煙はご遠慮下さい。

6. 苦情等の受付

本事業所は提供した指定通所介護に対する利用者からの苦情処理に迅速かつ適切に対応するために、指定通所介護サービスマニュアルの中に苦情処理の規定を定めその遵守を徹底するものとします。

[苦情第三者評価] 有 [直近の実施日] 令和 6 年 11 月 26 日 [評価者] 林 秀俊・山本 吉夫

- ① 当事業所に対するご要望や苦情等についてのご相談以下の窓口で承ります。

相談窓口：[職名] 生活相談員 [氏名] 野 剛久
苦情処理担当：藤園苑 苦情処理委員会 電話：(0766) 27-8050 FAX：(0766) 27-8280

- ① 行政機関その他苦情受け付け機関

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

富山県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

7. サービスの第三者評価 有 無

8. 利用に当たっての留意事項

(契約者の施設利用上の注意義務等)

- 一 契約者は、事業所の施設、設備について、故意または過失により滅失、破損、汚損若しくは変更した場合には、契約者の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。
- 二 契約者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、契約者と事業者との協議により、施設、設備の利用方法等を決定するものとします。

(契約者の禁止行為)

契約者は、事業所内で次の各号に該当する行為をしないこととします。

- 一 決められた場所以外での喫煙
- 二 事業所職員又は他の利用者に対し、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
- 三 その他決められた以外の物の持ち込み

9. 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (4) (3)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

令和 年 月 日

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

指定通所介護事業所： デイサービスセンター藤園苑

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、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住 所：

(利用者) 氏 名：

契約者 住 所：

(代理人) 氏 名：

第1号通所事業（サービス・活動A通所型） 重要事項説明書

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 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	0766-27-8050

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	〒933-0957 高岡市早川 390 番 1	
電話番号	0766-27-8050	
指定年月日・事業所番号	平成 29 年 4 月 1 日指定	1670200672
実施単位・利用定員	1 単位	定員 7 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 7 時から午後 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 人以上
看護職員	常勤 1 人以上
介護職員	常勤 1 人以上
機能訓練指導員	常勤 1 人以上

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	施設長 藤 森 睦 文
----------	-------------

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、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割、3割）の額です。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】

	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	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	1,460円
	送迎無・入浴無	1日	14,380円	1,438円
		半日	1,079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)
	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	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】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件 (概要)	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
介護職員処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合	基本部分×9.2%	

(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 食費（食材料費＋調理費相当分）

ご利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。

（朝食 500円・昼食 800円・夕食 600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

④ 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。

⑤ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧することができます。複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

(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

利用料金は1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	ご利用できる金融機関： 高岡信用金庫、北陸銀行、高岡市農業協同組合 ゆうちょ銀行
銀行振り込み	ア、下記指定口座への振込み ・高岡信用金庫 美幸町支店 普通預金 0070004 (社会福祉法人早川福祉会 デイサービスセンター藤園苑) ・北陸銀行 昭和通支店 普通預金 5007300 () ・高岡市農業協同組合 西部支店 普通貯金 6016344 () ・ゆうちょ銀行(郵便局) 店名 079 当座預金 0042260 (特別養護老人ホーム藤園苑)

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	

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。

担当者 野 剛久 電話 0766-27-8050

(2) その他 当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

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

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

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。

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。

令和 年 月 日

事 業 者：社会福祉法人早川福祉会 デイサービスセンター藤園苑

説明者職名： 氏名

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。

契約者 住 所

氏 名

契約代理人 住 所

氏 名 (続柄)

保証人 住 所

氏 名 (続柄)

介護予防・日常生活支援総合事業

第一号通所事業（通所介護相当サービス）重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始に当たり、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

事業者（法人）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 390-1
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	0766-27-8050
ファックス番号	0766-27-8050
ホームページアドレス	HTTP://WWW.FUJISONOEN.OR.JP

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藤園苑	
サービスの種類	通所介護相当サービス	
事業所の所在地	〒933-0957 高岡市早川 390-1	
電話番号	0766-27-8050	
ファックス番号	0766-27-8050	
指定年月日・事業所番号	平成 18 年 4 月 1 日指定	1670200672
管理者の氏名	藤森 睦文	
通常の事業の実施地域	高岡市	
利用定員	1 日 1 単位 45 名	

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	要支援状態等にある利用者が、可能な限りその居宅において、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、サービスを提供することを目的とします。
運営方針	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、利用者の要支援状態等の軽減や悪化の防止、もしくは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

事業者が設置する事業所に通ってもらい、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等のサービスを提供します。

サービスの提供に当たっては、利用者ができることは利用者が行うことを基本とします。

5 営業日時

営業日	年中無休
営業時間	午前8時30分から午後6時30分まで
サービス提供時間	午前7時00分から午後7時00分まで

6 従業員の職種、員数及び職務内容

事業所における従業員の職種、員数及び職務の内容は下記のとおりです。

(1) 管理者 1名（常勤職員）

事業所の従業員及び業務の一元的な管理及び従業員が遵守すべき事項についての必要な指揮命令を行うほか、通所介護相当サービスの目標や具体的なサービス内容等を記載した個別サービス計画の作成を行います。

(2) 生活相談員 常勤 1名以上

利用者の生活の向上を図るための相談、援助等を行うとともに、適切なサービスが提供されるよう事業所内のサービスの調整、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスの提供者等との連携を行います。

(3) 看護職員 常勤 1名以上

利用者の健康管理及び看護を行うとともに、事業所における衛生管理等の業務を行います。

(4) 機能訓練指導員 常勤 2名以上

利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

(5) 介護職員 常勤 7名以上

個別サービス計画等に基づき通所介護相当サービスの従事に当たります。

7 サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（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。

担当職員の氏名	生活相談員 野 剛久
管理責任者の氏名	管理者 藤森 睦文

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、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割または2割、または3割の額です。ただし、区分支給限度額（事業対象者の場合は1月につき50,320円（事業対象者がサービスを集中的に利用することが必要と認められる場合は1月につき105,310円）、要支援1認定者の場合は1月につき50,320円、要支援2認定者の場合は1月につき105,310円）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。

（注）区分支給限度額は説明すべき事項の一つとして示しているものであり、区分支給限度額に至るまでサービスを利用することをすすめるものではありません。

(1) 通所介護相当サービスの利用料

① 基本部分

区分		基本利用料	利用者負担金		
			1割の場合	2割の場合	3割の場合
通所型サービス費（Ⅰ）	事業対象者・要支援1 週1回程度	17,980円 (1月につき)	1,798円 (1月につき)	3,596円 (1月につき)	5,394円 (1月につき)
通所型サービス費（Ⅱ）	要支援2 週2回程度	36,210円 (1月につき)	3,621円 (1月につき)	7,242円 (1月につき)	10,863円 (1月につき)

② 加算 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に下記の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額
介護職員等処遇改善加算Ⅰ ※	当該加算の要件を満たす場合	上記基本部分と各種加算減算の合計の9.2%

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(2) その他の費用

食 費	食事の提供を受けた場合、1回につき800円の食費をいただきます。
日常生活上必要となる諸費用	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オムツ等、身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。
複写物の交付	ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧することが出来ます。複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。1枚 10円

(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

利用料金は1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	ご利用できる金融機関： 高岡信用金庫、北陸銀行、高岡市農業協同組合、ゆうちょ銀行
銀行振り込み	ア、下記指定口座への振込み ・高岡信用金庫 美幸町支店 普通預金 0070004 (社会福祉法人早川福祉会 デイサービスセンター藤園苑) ・北 陸 銀 行 昭 和 通 支 店 普 通 預 金 5007300 (“ ”) ・高岡市農業協同組合 西部支店 普通貯金 6016344 (“ ”) ・ゆうちょ銀行(郵便局) 店名 079 当座預金 0042260 (特別養護老人ホーム藤園苑)

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	氏名（利用者との続柄） 電話番号	

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及び高岡市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11 損害賠償

- (1) サービスの提供にあたり、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。ただし、当該損害について事業者の責任を問えない場合はこの限りではありません。
- (2) 前項の義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。
- (3) 利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合、賠償額を減額することができます。

12 守秘義務

- (1) 事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。
- (2) 事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び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。
- (3) 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、介護保険法第115条の45の7第1項に基づくもののほか、利用者のケアプラン立案のためのサービス担当者会議並びに地域包括支援センター、他の第一号事業の実施者及び介護予防サービス事業者等との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。
- (4) (1)にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律124号）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

13 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	電話番号 0766-27-8050 担当者 野 剛久 面接場所 当事業所の相談室
---------	---

- (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 FAX 番号 0766-20-1364
	富山県国民健康保険団体連合会	電話番号 076-431-9833 FAX 番号 076-431-9834
	富山県福祉サービス 運営適正化委員会	電話番号 076-432-3280 FAX 番号 076-432-6124

- (3) 事業者は、提供したサービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速かつ適切に対処し、サービスの向上及び改善に努めます。
- (4) 事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

1 4 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的計画に基づき、事業所の管理者を防火責任者として次のとおり必要な訓練を行っており、また、消防法上必要な設備を備えております。

防災訓練 年1回

避難訓練 年2回

通報訓練 年2回

1 5 サービス内容等の記録の作成及び保存

- (1) 事業者は、サービスの提供に関する記録を整備し、完結の日から5年間保存します。
- (2) 利用者及び利用者の後見人（必要に応じ利用者の家族を含む）は、事業者に対し、いつでも(1)の記録の閲覧及び複写を求めることができます。ただし、複写に際しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。
- (3) 事業者は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者等へ、(1)の記録の写しを交付することができるものとします。

1 6 サービス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) 事業所内で政治活動や宗教活動は行わないでください。
- (4) 所持金その他貴重品はご自身で管理してください。
- (5) 体調や容体の急変等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。

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。

令和 年 月

事業者：社会福祉法人早川福祉会 デイサービスセンター藤園苑

説明者職名： 氏名

