「指定通所介護」「指定通所介護相当サービス」
「指定緩和した基準による通所型サービス」
重要事項説明書

事業者名　社会福祉法人　栃木市社会福祉協議会
事業所名　デイサービスセンター福寿園

当事業所は介護保険の指定を受けています。
通　所　介　護：平成 22 年 3 月 29 日指定　第 0970300950 号
通所介護相当サービス：平成 30 年 4 月 1 日指定　第 0970300950 号
緩和した基準による通所型サービス：令和 2 年 4 月 1 日指定　第 0970300950 号

当事業所は利用者に対して指定通所介護もしくは栃木市介護予防・日常生活総合事業（栃木市総合事業）における指定通所介護相当サービス又は指定緩和した基準による通所型サービスを提供します。

事業所の概要や提供されるサービスの内容、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. 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 3
4．職員の体制 3
5. 設備等 4
6．当事業所が提供するサービスと利用料金 4
7．サービスの利用方法 9
8．サービス提供における事業所の義務 10
9．虐待防止のための措置 11
10. 身体拘束等の禁止 11
11. 衛生管理等 11
12. 業務継続計画の策定 11
13. サービスの利用に関する留意事項 11
14. 個人情報使用に関する同意 12
15. 緊急時及び事故発生時の対応 12

１．事業者

（１）法人名　　社会福祉法人　栃木市社会福祉協議会

（２）法人所在地　　栃木県栃木市今泉町２丁目１番４０号

（３）電話番号　　０２８２－２２－４４５７

（４）代表者氏名　　会長　　赤羽根　正夫

（５）設立年月　　平成２２年３月２９日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　　指定通所介護事業所
（平成 22 年 3 月 29 日指定　第 0970300950 号）
指定通所介護相当サービス事業所
（平成 30 年 4 月 1 日指定　　第 0970300950 号）
指定緩和した基準による通所型サービス事業所
（令和 2 年 4 月 1 日指定　　第 0970300950 号）

（２）事業所の目的　　要介護状態又は要支援状態にある高齢者及び栃木市総合事業の事業対象者が、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できるよう支援することを目的として、サービスを提供いたします。

（３）事業所の名称　　デイサービスセンター福寿園

（４）事業所の所在地　　栃木県栃木市千塚町２１０番地

（５）電話番号　　０２８２-３１-３６６６

（６）管理者氏名　　中田　規央

（７）当事業所の運営方針　　指定通所介護事業所は、利用者の心身の状況及び特性を考慮した日常生活上の世話及び機能訓練、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持・増進と、ご家族（介護者）の身体的、精神的負担の軽減を図るための援助を行います。

指定通所介護相当サービス事業所及び指定緩和した基準による通所型サービス事業は、利用者の心身機能の改善、環境調整等を通じて自立を支援し、生活の質の向上に資するサービスの提供を行います。また、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに自立の可能性を最大限に引き出す支援を行います。

事業の実施に当たっては、地域の保健、医療、福祉サービス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。

事業の運営にあたり、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

（８）開設年月　　平成２２年３月２９日

（９）利用定員　　通所介護・通所介護相当サービス　　２５名
緩和した基準による通所型サービス　　５名

(10) 事業者が行っている事業

当事業者では本事業を含め、次の事業も実施しています。

（介護保険指定事業所）

事業	事業所
居宅介護支援	栃木市社協ケアプランセンター
訪問介護・訪問介護相当サービス・ 緩和した基準による訪問型サービス	栃木市社協北部ヘルパーステーション 栃木市社協南部ヘルパーステーション
通所介護・通所介護相当サービス・ 緩和した基準による通所型サービス	デイサービス福寿園 大平高齢者デイサービスセンターまゆみ

（障害者福祉サービス等指定事業所）

事業	事業所
居宅介護・同行援護	障がい者居宅介護事業所栃木市社協北部ヘルパーステーション 障がい者居宅介護事業所栃木市社協南部ヘルパーステーション
特定相談支援・障害児相談支援	相談支援事業所　社協とちぎ

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域　　栃木市の区域

（２）営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（１月１日～１月３日を除きます）※祝日営業
受付時間	午前８時３０分～午後５時１５分
サービス提供時間	午前８時３０分～午後５時１５分

４．職員の体制

当事業所では、利用者に対して指定通所介護、指定通所介護相当サービス及び指定緩和した基準による通所型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	員数	主な業務内容
１．管理者	１名	職員の管理及び業務の管理等
２．生活相談員	１名以上	生活援助等の生活指導
３．介護職員	３名以上	必要な日常生活上の世話等
４．看護職員兼 機能訓練指導員	１名以上	機能減退を防止するための指導
５．調理員	１名以上	
６．従事者	１名以上	緩和した基準による通所型サービスの提供

５．設備等

食堂兼機能訓練室	１室　１４０．５８㎡	相談室	１室
浴室	一般浴槽・リフト浴槽	送迎車	６台
静養室	３か所・ベッド８床		

６．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。

（１）介護保険の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事の介助（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

・食事の準備、介助を行います。

・当事業所では作成した献立表により、利用者の身体の状況及び嗜好に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。

・お弁当をご持参いただくことも可能です。その場合にはあらかじめ事業所に申し出てください。

（食事時間）１２：００～１３：００

②入浴

・入浴又は清拭を行います。入浴は身体状況により、座位浴槽、ミストシャワー浴槽、介助浴槽のいずれかをご利用いただきます。

③排泄

・利用者の排せつの介助を行います。

④送迎サービス

・利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

・事業所から概ね１０㎞未満　　５００円

・事業所から概ね１０㎞以上　１，０００円

〈サービス利用料金〉

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）をお支払いください。（次の料金表は目安の金額となります。実際の利用料金はその月に利用した総単位で計算されますので、利用状況などによって多少の差異が生じることがあります。）

○指定通所介護

Ａ　基本料金　※１回あたり

要介護度	ご利用時間	単位数	利用料金（単位数×１０．１４円×負担割合）			
			全額負担	１割負担	２割負担	３割負担
要介護１	３時間以上４時間未満	３７０単位	３，７５１円	３７６円	７５１円	１，１２６円
	４時間以上５時間未満	３８８単位	３，９３４円	３９４円	７８７円	１，１８１円
	５時間以上６時間未満	５７０単位	５，７７９円	５７８円	１，１５６円	１，７３４円
	６時間以上７時間未満	５８４単位	５，９２１円	５９３円	１，１８５円	１，７７７円
	７時間以上８時間未満	６５８単位	６，６７２円	６６８円	１，３３５円	２，００２円
	８時間以上９時間未満	６６９単位	６，７８３円	６７９円	１，３５７円	２，０３５円
要介護２	３時間以上４時間未満	４２３単位	４，２８９円	４２９円	８５８円	１，２８７円
	４時間以上５時間未満	４４４単位	４，５０２円	４５１円	９０１円	１，３５１円
	５時間以上６時間未満	６７３単位	６，８２４円	６８３円	１，３６５円	２，０４８円
	６時間以上７時間未満	６８９単位	６，９８６円	６９９円	１，３９８円	２，０９６円
	７時間以上８時間未満	７７７単位	７，８７８円	７８８円	１，５７６円	２，３６４円
	８時間以上９時間未満	７９１単位	８，０２０円	８０２円	１，６０４円	２，４０６円
要介護３	３時間以上４時間未満	４７９単位	４，８５７円	４８６円	９７２円	１，４５８円
	４時間以上５時間未満	５０２単位	５，０９０円	５０９円	１，０１８円	１，５２７円
	５時間以上６時間未満	７７７単位	７，８７８円	７８８円	１，５７６円	２，３６４円
	６時間以上７時間未満	７９６単位	８，０７１円	８０８円	１，６１５円	２，４２２円
	７時間以上８時間未満	９００単位	９，１２６円	９１３円	１，８２６円	２，７３８円
	８時間以上９時間未満	９１５単位	９，２７８円	９２８円	１，８５６円	２，７８４円
要介護４	３時間以上４時間未満	５３３単位	５，４０４円	５４１円	１，０８１円	１，６２２円
	４時間以上５時間未満	５６０単位	５，６７８円	５６８円	１，１３６円	１，７０４円
	５時間以上６時間未満	８８０単位	８，９２３円	８９３円	１，７８５円	２，６７７円
	６時間以上７時間未満	９０１単位	９，１３６円	９１４円	１，８２８円	２，７４１円
	７時間以上８時間未満	１，０２３単位	１０，３７３円	１，０３８円	２，０７５円	３，１１２円
	８時間以上９時間未満	１，０４１単位	１０，５５５円	１，０５６円	２，１１１円	３，１６７円
要介護５	３時間以上４時間未満	５８８単位	５，９６２円	５９７円	１，１９３円	１，７８９円
	４時間以上５時間未満	６１７単位	６，２５６円	６２６円	１，２５２円	１，８７７円
	５時間以上６時間未満	９８４単位	９，９７７円	９９８円	１，９９６円	２，９９４円
	６時間以上７時間未満	１，００８単位	１０，２２１円	１，０２３円	２，０４５円	３，０６７円
	７時間以上８時間未満	１，１４８単位	１１，６４０円	１，１６４円	２，３２８円	３，４９２円
	８時間以上９時間未満	１，１６８単位	１１，８４３円	１，１８５円	２，３６９円	３，５５３円

Ｂ　加算・減算料金　※１回あたり

項　目	内　容	単位数	利用料金（単位数×１０．１４円×負担割合）				備　考
			全額負担	１割負担	２割負担	３割負担	
入浴介助加算（Ⅰ）	入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有し、職員に対し入浴介助に関する研修等を行い入浴介助を行った場合	４０単位	４０５円	４１円	８１円	１２２円	
入浴介助加算（Ⅱ）	利用者の身体状況や介護福祉士等が訪問により把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の計画を作成し、同計画に基づき個別の入浴介助を行った場合	５５単位	５５７円	５６円	１１２円	１６８円	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護福祉士が７０％以上または勤続１０年以上の介護福祉士が２５％以上配置されている場合	２２単位	２２３円	２３円	４５円	６７円	いずれか1つの加算となります。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士が５０％以上配置されている場合	１８単位	１８２円	１９円	３７円	５５円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護福祉士が４０％以上または勤続７年以上の職員（利用者に直接サービスを提供する職員）が３０％以上配置されている場合	６単位	６０円	６円	１２円	１８円	
送迎減算 ※片道につき	ご家族での送迎等、事業所で送迎を実施しなかった場合	▲４７単位	▲４７６円	▲４８円	▲９６円	▲１４３円	
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	１．単位数：上記の基本料金・加算・減算料金を合計した単位数に８．０％を乗じた単位数 ２．利用料金：「１．単位数」で求めた単位数に１０．１４円を乗じた額の負担割合（全額・１割・２割・３割）に応じた額						

※感染症や災害の影響により、延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から５％以上減少している場合、３か月間、基本報酬の３％の加算を行います。

○指定通所介護相当サービス

A　基本料金　※１か月あたり

要介護度等	単位数	利用料金（単位数×１０．１４円×負担割合）			
		全額負担	１割負担	２割負担	３割負担
要支援１ 要支援１相当の事業対象者	１，７９８単位	１８，２３１円	１，８２４円	３，６４７円	５，４７０円
要支援２ 要支援２相当の事業対象者	３，６２１単位	３６，７１６円	３，６７２円	７，３４４円	１１，０１５円

B　加算・減算料金　※１か月あたり

項　目	内　容	要介護度等	単位数	利用料金（単位数×１０．１４円×負担割合）				備　考
				全額負担	１割負担	２割負担	３割負担	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護福祉士が７０％以上または勤続１０年以上の介護福祉士が２５％以上配置されている場合	要支援１ 要支援１相当	８８単位	８９２円	９０円	１７９円	２６８円	状況に応じていずれかどちらか１つの加算となります。
		要支援２ 要支援２相当	１７６単位	１，７８４円	１７９円	３５７円	５３６円	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士が５０％以上配置されている場合	要支援１ 要支援１相当	７２単位	７３０円	７３円	１４６円	２１９円	
		要支援２ 要支援２相当	１４４単位	１，４６０円	１４６円	２９２円	４３８円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護福祉士が４０％以上または勤続７年以上の職員（利用者に直接サービスを提供する職員）が３０％以上配置されている場合	要支援１ 要支援１相当	２４単位	２４３円	２５円	４９円	７３円	
		要支援２ 要支援２相当	４８単位	４８６円	４９円	９８円	１４６円	
送迎減算 ※片道につき	ご家族での送迎等、事業所で送迎を実施しなかった場合	要支援１ 要支援１相当	▲４７単位	▲４７６円	▲４８円	▲９６円	▲１４３円	１か月 ▲３７６ 単位まで
		要支援２ 要支援２相当						１か月 ▲７５２ 単位まで
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	１．単位数：上記の基本料金・加算・減算料金を合計した単位数に８．０％を乗じた単位数 ２．利用料金：「１．単位数」で求めた単位数に１０．１４円を乗じた額の負担割合（全額・１割・２割・３割）に応じた額							

○指定緩和した基準による通所型サービス

Ａ　基本料金　※１か月あたり

要介護度等	単位数	利用料金（単位数×１０．１４円×負担割合）			
		全額負担	１割負担	２割負担	３割負担
事業対象者・要支援１	１，４３８単位	１４，５８１円	１，４５９円	２，９１７円	４，３７５円
要支援２	２，８９７単位	２９，３７５円	２，９３８円	５，８７５円	８，８１３円

○共通（指定通所介護・指定通所介護相当サービス・指定緩和した基準による通所型サービス）

Ｃ 地域区分単価による計算

栃木市－７級地	１単位あたり１０．１４円

※上記のＡ（基本料金）及びＢ（加算・減算料金）の合計単位数に対して、１単位あたり１０．１４円を乗じた額が介護保険の対象となる料金となります。介護保険適用時には利用料金のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いとなります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービスについては、全額自己負担となります。

※利用者がまだ要介護の認定を受けていない場合や居宅サービス計画が作成されていない場合等、介護保険からの給付が確定していない場合は、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。要介護の認定を受けた後等、介護保険から給付されることとなった場合、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）。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。

※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）介護保険の対象とならないサービス（全額自己負担）

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の提供

利用者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

利用料金：１回あたり４８０円（おやつ代を含む）

②レクリエーション活動

利用者の希望によりレクリエーション活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③複写物に交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、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）

④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。

（３）利用料金のお支払い方法

○毎月中頃までに前月分の利用料請求書を送付いたしますので、銀行振込又は現金で月末までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。ただし、銀行振込の場合は、受領書をもって領収書に代えさせていただきます。

○口座振替によるお支払いも可能です。預金口座振替依頼書をお渡しいたしますので、必要事項をご記入の上、担当に提出してください。振替日はサービス利用月の翌月２７日頃になります。口座振替ができたことを確認後、領収書を発行いたします。

（４）利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止、変更、又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午後５時までに事業者に申し出てください。

○利用予定日の前日午後５時までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。また、利用料が月単位での定額である指定通所介護相当サービス、指定緩和した基準による通所型サービスを利用の方は、１日の利用料金の１０％のキャンセル料は不要とします。

利用予定日の前日午後５時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日午後５時までに申し出がなかった場合	１日の利用料金の１０％及び昼食代

○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。

７．サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

通所介護計画又は第１号通所サービス計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始いたします。

（２）サービスの終了

①利用者の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当事業所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、サービスの提供を終了させていただく場合があります。その場合は、終了１か月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知等がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・利用者が介護保険施設に入所した場合

・利用者の要介護認定、要支援認定又は栃木市総合事業の事業対象者の特定において、非該当（自立）と認定、判定された場合

・利用者が栃木市外の介護保険被保険者（住所地特例対象の利用者を除く。）となった場合（指定通所介護を除く。）

・利用者が亡くなられた場合

④その他

・当事業所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・利用者や家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。

・利用者がサービス利用料金の支払いを６か月以上遅延し、当事業所が料金を支払うよう催告したにもかかわらず１４日以内に支払わない場合・利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合・利用者が入院もしくは病気等により、３か月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合・利用者や家族等が当事業所や当事業所の介護職員等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、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あります。

・事業所は、正当な理由がなく、サービスの提供を拒否することはありませんが、利用者、家族等により以下の状況が生じた場合は、サービスを中止し、ただちに当該市区町村に状況報告をいたします。

・介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わない等により、要介護状態等の悪化をもたらす場合 ・偽りその他の不正行為によって保険給付を受け、または受けようとした場合 ・下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合 【暴力又は乱暴な言動、無理な要求】 （例）・物を投げつける　・刃物を向ける、服を引きちぎる、手を払いのける ・怒鳴る、奇声、大声を発する　・対象範囲外のサービスの強要　など 【セクシュアルハラスメント】 （例）・介護従事者の体を触る、手を握る　・腕を引っ張り抱きしめる ・ヌード写真を見せる　・性的な話し卑猥な言動をする　など 【その他】 （例）・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く　・ストーカー行為　など

８．サービス提供における事業所の義務

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。

⑥介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させます。

９．虐待防止のための措置

○利用者の人権の擁護と虐待防止等のため、虐待防止の対策を検討する委員会の開催、虐待防止に係る指針や苦情解決体制の整備、職員に対する研修の実施、虐待防止担当者の設置、成年後見制度の利用支援等の措置を講じます。

・虐待防止担当者：管理者　中田　規央

○サービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者を発見したときは、速やかにこれを市町村に通報します。

10．身体拘束等の禁止

○サービスの提供に当たっては、利用者または他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体拘束等）を行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その他の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録します。

○身体拘束等の適正化を図るため、身体拘束等適正化のための対策を検討する委員会の開催、身体拘束等適正化に係る指針の整備や職員に対する研修の実施等の措置を講じます。

11．衛生管理等

事業所における感染症及び食中毒予防及びまん延防止を図るため、感染症及び食中毒予防及びまん延防止策を検討する委員会の開催、感染症及び食中毒予防及びまん延防止のための指針の整備、職員に対する研修及び訓練の実施、担当者を設置する等の措置を講じます。

・感染対策担当者：管理者　中田　規央

12．業務継続計画の策定

○感染症や自然災害対策の発生において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための計画及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、職員に対する研修及び訓練を実施します。

○業務継続計画は定期的に見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行います。

13．サービスの利用に関する留意事項

○施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

○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。

○当事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

14. 個人情報使用に関する同意

当事業所では、サービスを利用するにあたり、下記の場合に利用者及びご家族の個人情報を契約期間中使用させていただきます。なお、使用する情報は必要最小限とし、使用にあたっては関係者以外に漏れることのないように十分に配慮します。

①サービス担当者会議等を開催する場合

②現に利用しているまたは利用することになった居宅介護サービス事業所、居宅介護支援事業所等から情報の共有化を図る目的で、情報提供の依頼があった場合

③介護老人福祉施設等の施設サービスを利用するにあたり、当該施設等から情報提供の依頼があった場合

④関係行政機関との連絡調整を行う場合

⑤医療上等緊急の必要がある場合

15. 緊急時及び事故発生時の対応

利用時において、利用者の体調等が急変した際、主治医又は、医療機関に適切に連絡を取り、必要な対応を行います。また、事故等により、財産の破損等の際は速やかに利用者及びご家族等に連絡いたします。

緊急連絡先	氏　　名	
	住　　所	
	電話番号	
	続　　柄	
主　治　医	病院名等	
	医 師 名	
	住　　所	
	電話番号	

16. 非常災害対策

○消防計画や洪水時の避難確保計画等、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や連携体制を整備し、職員への周知及び定期的に避難、救出等の必要な訓練を実施します。

○非常災害対策の担当者として防火管理者を配置し、非常災害対策に関する取り組みを行います。

・防火管理者：管理者　中田　規央

17. 苦情の受付について

（1）当事業所における苦情の受付

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。

○苦情解決責任者　事務局長　菅谷　斉

○苦情受付窓口（担当者）　管理者：中田　規央

○受付時間　　月曜日～土曜日（1月1日～1月3日を除きます）
午前８時３０分～午後５時１５分

○電話番号　　０２８２－３１－３６６６　ＦＡＸ　０２８２－３１－０８７５

（2）第三者委員

本会では苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場及び特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しております。苦情や意見は第三者委員にも相談することができます。

福富　聡 （本会監事）	電話番号　０２８２－２３－２３４０ 受付時間　月曜日～金曜日　午前９時～午前５時 （祝日、１２月２９日～１月３日を除きます）
五十嵐記代子 （本会監事）	電話番号　０２８２－２７－７８１３ 受付時間　月曜日～金曜日　午前９時～午後５時 （祝日、１２月２９日～１月３日を除きます）

（3）行政機関その他苦情受付機関

栃木市役所 地域包括ケア推進課	所 在 地　栃木県栃木市万町９番２５号 電話番号　０２８２－２１－２２４４ 受付時間　月曜日～金曜日　午前８時３０分～午後５時１５分 （祝日、年末年始を除きます）
栃木県国民健康保険団体連合会 （介護福祉課介護サービス担当）	所 在 地　栃木県宇都宮市本町３番９号 栃木県本町合同ビル６階 電話番号　０２８－６４３－２２２０ 受付時間　月曜日～金曜日　午前８時３０分～午後５時 （祝日、年末年始を除きます）

18. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	1　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果開示の有無	1　あり　　2　なし
	2　なし		

令和　　年　　月　　日

指定通所介護又は指定通所介護相当サービス、指定緩和した基準による通所型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。

社会福祉法人栃木市社会福祉協議会　デイサービスセンター福寿園

説明者職名　　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、指定通所介護又は指定通所介護相当サービス、指定緩和した基準による通所型サービスの提供開始に同意し、本書面２通のうち１通の交付を受けました。

利用者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（利用者との関係：　　）

私は、本書面の「14. 個人情報使用に関する同意」に関して、私に関わる個人情報を使用することに同意します。

利用者家族　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者家族　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者家族　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用料金の目安

2024年6月～　　別紙

※　実際の利用料金は、その月の利用総単位数から算出しますので、利用状況によって多少の差異が生じます。

【指定通所介護】1回あたり利用料金の目安　利用時間７時間以上８時間未満

（１割負担）

要介護度	基本料金	入浴加算（Ⅰ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	１割負担額 単位数×10.14円×1割	昼食費	利用料金 1割負担額+昼食費
要介護１	658単位	40単位	56単位	22単位	62単位	850円	480円	1,330円
要介護２	777単位	40単位	56単位	22単位	72単位	981円	480円	1,461円
要介護３	900単位	40単位	56単位	22単位	81単位	1,115円	480円	1,595円
要介護４	1,023単位	40単位	56単位	22単位	91単位	1,250円	480円	1,730円
要介護５	1,148単位	40単位	56単位	22単位	101単位	1,387円	480円	1,867円

（２割負担）

要介護度	基本料金	入浴加算（Ⅰ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	２割負担額 単位数×10.14円×２割	昼食費	利用料金 2割負担額+昼食費
要介護１	658単位	40単位	56単位	22単位	62単位	1,700円	480円	2,180円
要介護２	777単位	40単位	56単位	22単位	72単位	1,961円	480円	2,441円
要介護３	900単位	40単位	56単位	22単位	81単位	2,229円	480円	2,709円
要介護４	1,023単位	40単位	56単位	22単位	91単位	2,499円	480円	2,979円
要介護５	1,148単位	40単位	56単位	22単位	101単位	2,773円	480円	3,253円

（３割負担）

要介護度	基本料金	入浴加算（Ⅰ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	３割負担額 単位数×10.14円×３割	昼食費	利用料金 3割負担額+昼食費
要介護１	658 単位	40 単位	56 単位	22 単位	62 単位	2,550 円	480 円	3,030 円
要介護２	777 単位	40 単位	56 単位	22 単位	72 単位	2,942 円	480 円	3,422 円
要介護３	900 単位	40 単位	56 単位	22 単位	81 単位	3,343 円	480 円	3,823 円
要介護４	1,023 単位	40 単位	56 単位	22 単位	91 単位	3,748 円	480 円	4,228 円
要介護５	1,148 単位	40 単位	56 単位	22 単位	101 単位	4,159 円	480 円	4,639 円

【指定通所介護相当サービス】１月あたりの利用料金の目安

（１割負担）

要介護度等	基本料金	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	１割負担額 単位数×10.14円×１割	利用料金
要支援１事業対象者（要支援1相当）	1,798 単位	88 単位	151 単位	2,066 円	2,066 円＋昼食費（480 円×利用回数）
要支援２事業対象者（要支援2相当）	3,621 単位	176 単位	304 単位	4,159 円	4,159 円＋昼食費（480 円×利用回数）

（２割負担）

要介護度等	基本料金	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	２割負担額 単位数×10.14 円×２割	利用料金
要支援１ 事業対象者 （要支援１相当）	1,798 単位	88 単位	151 単位	4,131 円	4,131 円＋昼食費（480 円×利用回数）
要支援２ 事業対象者 （要支援２相当）	3,621 単位	176 単位	304 単位	8,317 円	8,317 円＋昼食費（480 円×利用回数）

（３割負担）

要介護度等	基本料金	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	３割負担額 単位数×10.14 円×３割	利用料金
要支援１ 事業対象者 （要支援１相当）	1,798 単位	88 単位	151 単位	6,197 円	6,197 円＋昼食費（480 円×利用回数）
要支援２ 事業対象者 （要支援２相当）	3,621 単位	176 単位	304 単位	12,476 円	12,476 円＋昼食費（480 円×利用回数）

【指定緩和した基準による通所型サービス】１月あたりの利用料金の目安

（１割負担）

要介護度等	基本料金	１割負担額 単位数×10.14 円 ×１割	利用料金
事業対象者 要支援１	1,438 単位	1,459 円	1,459 円＋昼食費（480 円×利用回数）
要支援２	2,897 単位	2,938 円	2,938 円＋昼食費（480 円×利用回数）

（２割負担）

要介護度等	基本料金	２割負担額 単位数×10.14 円 ×２割	利用料金
事業対象者 要支援１	1,438 単位	2,917 円	2,917 円＋昼食費（480 円×利用回数）
要支援２	2,897 単位	5,875 円	5,875 円＋昼食費（480 円×利用回数）

（３割負担）

要介護度等	基本料金	３割負担額 単位数×10.14 円 ×３割	利用料金
事業対象者 要支援１	1,438 単位	4,375 円	4,375 円＋昼食費（480 円×利用回数）
要支援２	2,897 単位	8,813 円	8,813 円＋昼食費（480 円×利用回数）