

**友愛園デイサービスセンター（トレーニングデイサービス）**  
**第1号通所事業・介護予防相当サービス事業 重要事項説明書**

利用者様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**

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 友愛会
主たる事務所の所在地	〒029-4503 岩手県胆沢郡金ケ崎町西根揚場後8番地2
代表者（職名・氏名）	理事長 小野寺 逸夫
電 話 番 号	0197-44-4111

**2. 利用事業所の概要**

利用事業所の名称	友愛園デイサービスセンター（トレーニングデイサービス）		
サービスの種類	指定通所介護 日常生活支援総合事業		
事業所の所在地	〒029-4503 岩手県胆沢郡金ケ崎町西根揚場後19番地2		
電 話 番 号	0197-44-4115		
指定年月日・介護保険事業所番号	平成12年4月1日指定	第0372500306号	
実施単位・利用定員	3単位（7時間5分・3時間5分・3時間5分）	7時間5分	20名 3時間5分 10名
通常の事業の実施地域	金ケ崎町・奥州市		

**3. 事業の目的と運営の方針**

事業の目的	要支援・事業対象者状態にある方に対し、適正な第1号通所事業・介護予防相当サービス事業を提供することを目的とします。
運営の方針	<p>利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の援助及び機能訓練等の介護、必要な支援を行います。</p> <p>関係市町村、地域包括支援センター、近隣の他の保健、医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努めます。</p>

#### 4. 提供するサービスの内容

事業者が設置する事業所（友愛園デイサービスセンター）に通っていただき、排せつ、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を図るサービスです。

#### 5. 営業日時

・友愛園デイサービスセンター（1単位）

営業日	月曜日から金曜日 但し、5月3日から5月5日、12月30日から1月3日は除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分
サービス提供時間	1単位 午前9時15分から午後4時20分

・トレーニングデイサービス（2・3単位）

営業日	月曜日から金曜日まで 但し、5月3日から5月5日、8月13日から8月15日、12月30日から1月3日は除く。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分
サービス提供時間	2単位 午前9時00分から午後0時05分 3単位 午後2時00分から午後5時05分

## 6. 事業所の職員体制

### ・友愛園デイサービスセンター（1単位）

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤1名
生活相談員	1名以上（常勤、非常勤含む）
看護師	1名以上（常勤、非常勤含む）
介護職員	2名以上（常勤、非常勤含む）

### ・トレーニングデイサービス（2・3単位）

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者	常勤1名
生活相談員	1名以上（常勤、非常勤含む）
機能訓練指導員	1名以上（常勤、非常勤含む）
介護職員	1名以上（常勤、非常勤含む）

## 7. 利用料

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、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よる自己負担割合に応じた額です。ただし、介護保険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。

### ・友愛園デイサービスセンター（1単位）

（1）利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります。

【基本部分：7時間5分】

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
事業対象者	17,980円（1ヶ月）	1,798円	3,596円	5,394円
要支援1	17,980円（1ヶ月）	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2	36,210円（1ヶ月）	3,621円	7,242円	10,863円

## 【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。

- ・（各加算ともに1ヶ月につき）

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額			
		基本利用料	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ） 要支援1・事業対象者	常勤で介護福祉士の有資格者を一定割合以上配置している場合	720円	72円	144円	216円
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ） 要支援2	常勤で介護福祉士の有資格者を一定割合以上配置している場合	1,440円	144円	288円	432円
科学的介護推進 提供加算	ご利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合	400円	40円	80円	120円
介護職員等処遇 改善加算 （Ⅰ）ロ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員の待遇を改善し介護人材を確保して、適切なサービスの質を保っている場合</li> <li>・技能・経験のある、勤続年数の長い介護職員の処遇改善を行っている場合</li> <li>・加算の全額を賃金改善に充てる事、かつ賃金改善の合計額の2/3以上を、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引き上げに充てる場合</li> </ul>	1ヶ月の利用総額×12.0%			

## 【食事・おやつ代】

食事の提供に要する費用（食事1回につき650円おやつ代含む）

・トレーニングデイサービス（2・3単位）

【基本部分：3時間5分】

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
事業対象者	17,980円(1ヶ月)	1,798円	3,596円	5,394円
要支援1	17,980円(1ヶ月)	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2	36,210円(1ヶ月)	3,621円	7,242円	10,863円

## 【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。

- ・（各加算ともに1ヶ月につき）

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額			
		基本利用料	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ） 要支援1・事業対象者	常勤で介護福祉士の有資格者を一定割合以上配置している場合	720円	72円	144円	216円
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ） 要支援2	常勤で介護福祉士の有資格者を一定割合以上配置している場合	1,440円	144円	288円	432円
科学的介護推進 体制加算	ご利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合	400円	40円	80円	120円
介護職員等処遇 改善加算 （Ⅰ）ロ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員の待遇を改善し介護人材を確保して、適切なサービスの質を保っている場合</li> <li>・技能・経験のある、勤続年数の長い介護職員の処遇改善を行っている場合</li> <li>・加算の全額を賃金改善に充てる事、かつ賃金改善の合計額の2/3以上を、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引き上げに充てる場合</li> </ul>	1ヶ月の利用総額×12.0%			

## （2）キャンセル料

利用者は契約を解除することができ、一切料金はかかりません。

また、都合の悪い日にご利用をお休みする際も一切料金はかかりません。

### (3) 支払い方法

上記(1)から(2)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて翌月10日までに請求しますので、下記の方法により頂きます。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後にお渡しいたします。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	(東北銀行・岩手銀行・北日本銀行・東北6県の信用金庫・岩手県内の農業協同組合・ゆうちょ銀行) 23日に口座引き落としにてお支払い頂きます。 なお、口座振替手数料は自己負担となります。 (一律、月200円)

## 8. 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	

## 9. 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及び保険者等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・心身・財産に損害を及ぼした場合には、利用者に対しその損害を賠償するものとします。

## 10. 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、次のとおりです。

- (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。

## 11. 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、年間4回以上の避難訓練を実施する予定となっております。

## 12. 虐待防止に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従事者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

## 13. 秘密保持

- (1) 従業者は、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。当該従業者でなくなった後も同様とします。
- (2) 事業者は、従業者及び従業者であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、秘密を保持すべき旨に従業者との秘密保持に関する誓約書の内容とします。
- (3) 事業所は、医療用緊急の必要性がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でご利用者及びそのご家族の個人情報を用います。

#### 14. 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	0197-44-4115
	面接場所	当事業所の相談室（解決責任者 伊藤寿幸）
	受付時間	営業時間（午前8時30分から午後5時30分）

(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	金ヶ崎町保健センター 担当課	電話番号 0197-44-4560 受付時間 午前8時30分から 午後5時 (土曜日・日曜日・祝日・12月 29日から1月3日を除く)
	岩手県国民健康保険団体連合会	電話番号 019-623-4325 受付時間 午前8時30分から 午後5時 (土曜日・日曜日・祝日・12月 29日から1月3日を除く)

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 岩手県胆沢郡金ケ崎町西根揚場後 8 番地 2  
事業者（法人）名 社会福祉法人 友愛会

代表者職・氏名 理事長 小野寺 逸夫 印

所在地 岩手県胆沢郡金ケ崎町西根揚場後 19 番地 2  
事業者 友愛園デイサービスセンター  
(トレーニングデイサービス)  
【岩手県指定 0 3 7 2 5 0 0 3 0 6】

説明者 印

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。  
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所

氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄

氏名 印