

「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	1
2. 事業所の概要	1
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	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
7. サービスの利用方法	8
8. サービス提供における事業所の義務	9
9. 虐待防止のための措置	9
10. 身体拘束等の禁止	9
11. 衛生管理等	9
12. 業務継続計画の策定	9
13. サービスの利用に関する留意事項	10
14. 個人情報使用に関する同意	10
15. 緊急時及び事故発生時の対応	10
16. 非常災害対策	11
17. 苦情の受付について	11
18. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	11

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 4 0 号
(3) 電話番号 0 2 8 2 - 2 2 - 4 4 5 7
(4) 代表者氏名 会長 赤羽根 正夫
(5) 設立年月 平成 2 2 年 3 月 2 9 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 清水由紀子
- (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 30人
 緩和した基準による通所型サービス 5人

(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
就労継続支援	就労継続支援センターいちごの郷
児童発達支援	キッズホームとちぎ

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3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	5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およ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。但し、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10km未満 500円
 - ・事業所から概ね10km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。（下記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複写物の交付

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。但し、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、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。）
- ・利用者が亡くなった場合

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の整備や職員に対する研修の実施、虐待防止責任者を設置する等の措置を講じます。

・虐待防止責任者：管理者 清水由紀子

○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予防及びまん延防止を図るため、感染症予防及びまん延防止策を検討する委員会の開催、感染症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 清水由紀子

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：清水 由紀子

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：清水 由紀子
- 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～午後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	利用料金

		× 1 割	
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)