

地域密着型通所介護

重 要 事 項 説 明 書

1 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電 話 (093) 283-1260

担 当 橋村 泰貴

2 デイサービスセンター海老津園の概要

(1) 提供できるサービスの種類と領域

名 称	デイサービスセンター海老津園
所 在 地	遠賀郡岡垣町大字海老津708-3
介護保険指定番号	第4075100133
サービス提供地域	岡垣町・遠賀町・芦屋町・水巻町

(2) 職員体制

管 理 者	1名
生 活 相 談 員	1名以上
介 護 職 員	1名以上
機能訓練指導員	1名

(3) 設備の概要

定 員	10名
食堂兼機能訓練室	35.00m ²
浴 室	一般浴槽
相 談 室	1室
送 迎 車	1台

3 サービス内容

- ① 送 迎
- ② 食 事
- ③ 入 浴
- ④ 健康チェック
- ⑤ 生活相談等
- ⑥ 機能訓練等

4 料 金

(1) 利用料

※介護保険負担割合により負担割合が2割の利用者様は、下記の利用者負担額は2倍になります。

※介護保険負担割合により負担割合が3割の利用者様は、下記の利用者負担額は3倍になります。

①地域密着型通所介護利用料

(3時間以上4時間未満の場合)

	1日あたりの利用料	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
要介護1	4,160円	416円	832円	1,248円
要介護2	4,780円	478円	956円	1,434円
要介護3	5,400円	540円	1,080円	1,620円
要介護4	6,000円	600円	1,200円	1,800円
要介護5	6,630円	663円	1,326円	1,989円

(4時間以上5時間未満の場合)

	1日あたりの利用料	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
要介護1	4,360円	436円	872円	1,308円
要介護2	5,010円	501円	1,002円	1,503円
要介護3	5,660円	566円	1,132円	1,698円
要介護4	6,290円	629円	1,258円	1,887円
要介護5	6,950円	695円	1,390円	2,085円

(5時間以上6時間未満の場合)

	1日あたりの利用料	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
要介護1	6,570円	657円	1,314円	1,971円
要介護2	7,760円	776円	1,552円	2,328円
要介護3	8,960円	896円	1,792円	2,688円
要介護4	10,130円	1,013円	2,026円	3,039円
要介護5	11,340円	1,134円	2,268円	3,402円

(6時間以上7時間未満の場合)

	1日あたりの利用料	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
要介護1	6,780円	678円	1,356円	2,034円
要介護2	8,010円	801円	1,602円	2,403円
要介護3	9,250円	925円	1,850円	2,775円
要介護4	10,490円	1,049円	2,098円	3,147円
要介護5	11,720円	1,172円	2,344円	3,516円

(7時間以上8時間未満の場合)

	1日あたりの利用料	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
要介護1	7,530円	753円	1,506円	2,259円
要介護2	8,900円	890円	1,780円	2,670円
要介護3	10,320円	1,032円	2,064円	3,096円
要介護4	11,720円	1,172円	2,344円	3,516円
要介護5	13,120円	1,312円	2,624円	3,936円

(8時間以上9時間未満の場合)

	1日あたりの利用料	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
要介護1	7,830円	783円	1,566円	2,349円
要介護2	9,250円	925円	1,850円	2,775円
要介護3	10,720円	1,072円	2,144円	3,216円
要介護4	12,200円	1,220円	2,440円	3,660円
要介護5	13,650円	1,365円	2,730円	4,095円

②入浴費

	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)
入浴介護加算(Ⅰ)	400円	40円	80円	120円

③介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

1月の合計金額に90/1000を乗じた金額が加算され、その1割(負担割合証によっては2割、3割)を利用者様にご負担いただきます。

④地域通所介護科学的介護推進体制加算(1/月)

	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)
地域通所介護科学的 介護推進体制加算	400円	40円	80円	120円

⑤地域通所介護個別機能訓練加算Ⅰ

	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)
地域通所介護個別機 能訓練加算(Ⅰ)	560円	56円	112円	168円

⑥地域通所介護個別機能訓練加算Ⅱ（1/月）

	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)
地域通所介護個別機能訓練加算(Ⅱ)	200円	20円	40円	60円

(2) キャンセル料

ご利用の都合によりサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用の前営業日17時30分までにご連絡をいただいた場合	無料
② ご利用の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	300円
② ご利用の当日午前8時30分までにご連絡いただけなかった場合	500円

但し、体調不良等やむを得ない場合は、これに該当しません。

介護保険外

食費	1回当たりの料金
	400円

(3) 支払い方法

現金支払いでお支払い下さい。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

事前に居宅介護支援事業所の介護支援専門員にご相談の上、居宅介護サービス計画の作成をご依頼下さい。その後、ご利用を開始していただきます。

(2) サービスの終了

① ご利用者の都合でサービスを中止する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し込み下さい。

② 当センター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ございます。その場合は、文章にて通知致します。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了します。

- ・ご利用者が介護保険施設に入所された場合。
- ・要介護認定で非該当及び要支援と認定された場合。
- ・ご利用者が、お亡くなりになった場合。

④ その他

- ・当センターが正当な理由なくサービスの提供をしない場合。
- ・当センターが守秘義務に反した場合。
- ・当センターがご利用者ご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合。
- ・当センターが倒産した場合。

- ・ご利用者がサービス利用料の支払いを1ヶ月以上延長し、支払の催告したにもかかわらず支払わなかった場合。
- ・ご利用者やその家族が等センターや当センターの従業員に対して契約を継続し難い背信行為を行った場合。
 - ・利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシャルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

6 当デイサービスセンターの特徴

(1) 運営方針

要介護状態となった場合、管理者及び従業者は、ご利用者が可能な限り居宅で日常生活を営むことができるよう、機能訓練及び日常生活上のお世話をさせて頂き、利用者及び利用者の家族の負担軽減を図ります。

(2) サービスの利用にあたっての留意事項

- ・送迎時間の連絡・・・必要な場合は、事前に電話連絡いたします。
- ・体調不良等によるサービスの中止・変更が生じた場合は、速やかに連絡をお願いします。
- ・食事のキャンセル・・・ご利用当日の食事のキャンセルはできません。
- ・設備・器具の利用・・・職員の指示に従いご利用下さい。

(3) 利用者及び利用者家族等の禁止行為

- ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く
- ② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する。
- ③ 職員に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）
例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、容態変化があった場合は、ご家族・主治医・救急隊・居宅介護支援事業所等に連絡をします。

8 非常災害対策

非常災害に備え必要な防災・避難訓練を行います。

9 サービス内容に関する苦情

苦情相談担当者

相談員 吉田 俊夫 電話(093)283-1260

10 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 局 会
代表者	理事長 橋 村 魁
所在地	遠賀郡岡垣町大字海老津708-3
電話番号	(093)283-1288
実施する事業	① 軽費老人ホーム海老津園 ② デイサービスセンター海老津園 ③ ケアプランサービス海老津園 ④ ヘルパーステーション海老津園

附 則

この重要事項説明書については、平成29年2月1日より実施する。

この重要事項説明書については、平成29年4月1日より実施する。

この重要事項説明書については、平成29年8月15日より実施する。

この重要事項説明書については、平成31年2月1日より実施する。

この重要事項説明書については、令和元年10月1日より実施する。

この重要事項説明書については、令和2年4月1日より実施する。

この重要事項説明書については、令和3年4月1日より実施する。

この重要事項説明書については、令和4年4月1日より実施する。

この重要事項説明書については、令和5年6月1日より実施する。

この重要事項説明書については、令和6年4月1日より実施する。

この重要事項説明書については、令和6年6月1日より実施する。

利用者からの苦情を処理する為に講ずる措置の概要

事業所又は事業所名	デイサービスセンター海老津園
申請するサービス種類	地域密着型通所介護

措 置 の 概 要

1 利用者様からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）の設置

・相談・苦情に対して常設の窓口を置いている。基本的な事項については、誰でも対応できるようにするとともに、管理者に必ず引き継いでいる。

（電話番号） 093-283-1260

（担当者） 吉田 俊夫

（利用時間） 営業日 8:30～17:30

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

・苦情があった場合は、ただちに相手方に連絡を取り、担当者が直接聞くなどして詳しい事情を聞き確認する。

・担当者が必要であると判断した場合は、管理者を含め検討会議を行う。

（検討会議を行わない場合も、必ず施設長まで処理結果を報告する。）

・検討の結果、必ず翌日までには具体的な対応をする。

（利用者に謝罪に行くなど）

・記録台帳に保管し、再発を防ぐ為に役立てる。

3 事業所以外の苦情相談窓口

福岡県国民健康保険団体連合会 TEL (092) 642-7858 FAX (092) 642-7852

（福岡市博多区吉塚本町13番47号） （ご利用時間）平日9:00～17:00

福岡県介護保険広域連合 TEL (092) 643-7055 FAX (092) 641-2432

（福岡市博多区千代4丁目1番27号） （ご利用時間）平日9:00～17:00

福岡県介護保険広域連合遠賀支部 TEL (093) 291-5266 FAX (093) 291-5281

（遠賀郡遠賀町大字今古賀513） （ご利用時間）平日9:00～17:00

岡垣町役場 長寿安心課長寿支援係 TEL (093) 282-1211 FAX (093) 282-1299

（遠賀郡岡垣町野間1丁目1番1号） （ご利用時間）平日9:00～17:00

遠賀町役場 福祉課高齢者支援係 TEL (093) 293-1234 FAX (093) 293-0806

（遠賀郡遠賀町大字今古賀513） （ご利用時間）平日9:00～17:00

芦屋町役場 福祉課高齢者支援係 TEL (093) 223-3536 FAX (093) 222-2010

（遠賀郡芦屋町幸町2番20号） （ご利用時間）平日9:00～17:00

水巻町役場 高齢者支援係 TEL (093) 201-4321 FAX (093) -201-4423

（遠賀郡水巻町頃末北1丁目1番1号） （ご利用時間）平日9:00～17:00

4 その他の参考事項

・普段から苦情がでないようなサービス提供を心がけている（毎日朝礼等で確認、介護員に対する研修の実施等）

地域密着型通所介護の利用にあたり、契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

(事業者)

所在地 福岡県遠賀郡岡垣町大字海老津708番地の3

名称 デイサービスセンター海老津園

代表者 管理者 橋村 泰貴 印

説明者 _____ 印

私は、契約書及び本書面により事業者から地域密着型通所介護及び介護予防相当サービスの利用についての重要事項の説明を受けました。

(利用者)

住所 _____ 印

氏名 _____ 印

(代理人)

住所 _____ 印

氏名 _____ 印

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業（介護予防通所型独自サービス）契約書別紙（兼重要事項説明書）①

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

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 局会
主たる事務所の所在地	〒811-4231 福岡県遠賀郡岡垣町大字海老津708-3
代表者（職名・氏名）	理事長 橋村 魁
設立年月日	昭和57年 3月 31日
電話番号	093-283-1288

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海老津園	
サービスの種類	第1号通所事業（介護予防通所型独自サービス）	
事業所の所在地	〒811-4231 福岡県遠賀郡岡垣町大字海老津708-3	
電話番号	093-283-1260	
指定年月日・事業所番号	令和6年 4月 1日指定	4075100133
通常の事業の実施地域	芦屋町・水巻町・遠賀町・岡垣町	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、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、介護予防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、利用者の要支援状態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

第1号通所事業（介護予防通所型独自サービス）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）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支援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改善を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日・土曜日 ただし、年末年始を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後17時30分まで

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	常勤兼務 1人以上
介護職員	常勤兼務 1人以上
機能訓練指導員	常勤兼務 1人

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 吉田 俊夫
管理責任者の氏名	管理者 橋村 泰貴

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、2割または3割の額です。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。

(1) 第1号通所事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)	利用者負担金 (3割)
要支援1	17,980円(1回につき)	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2	36,210円(1回につき)	3,621円	7,242円	10,863円

① 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)

1月の合計金額に90/1000を乗じた金額が加算され、その1割(負担割合証によって2割・3割)を利用者様にご負担いただきます。

② 科学的介護推進体制加算

1月の合計金額に400円を乗じた金額が加算され、その1割(負担割合証によって2割・3割)を利用者様にご負担いただきます。

(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400円の食費をいただきます。
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について、費用の実費をいただきます。

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日	500円

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料は、1箇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。

なお、利用料の受領に関わる領収書等については、利用料の支払いを受けた後、7日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
現金払	サービスを利用した月の翌月の10日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。

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及び岡垣町等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 相談・苦情窓口

(1) サービス提供に関する相談は、下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号	093-283-1260
	FAX番号	093-283-2290
	受付時間	午前9時00分から午後17時00分まで

(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	福岡県国民健康 保険団体連合会	所 在 地	福岡県福岡市博多区吉塚本町13番47号
		電話番号	092-642-7858
		FAX番号	092-642-7852
		受付時間	午前9時00分から午後5時00分まで (土日・祝日を除く)
	福岡県介護保険 広域連合	所 在 地	福岡県福岡市博多区千代4丁目1-27 福岡県 自治会館 3F
		電話番号	092-643-7055
		FAX番号	092-641-2432
		受付時間	午前8時30分から午後5時00分まで (土日・祝日を除く)
	福岡県介護保険 広域連合遠賀支 部	所 在 地	福岡県遠賀郡遠賀町今古賀513番地
		電話番号	093-293-1234
		FAX番号	093-293-0806
		受付時間	午前9時00分から午後5時00分まで (土日・祝日を除く)
岡垣町役場	所 在 地	福岡県遠賀郡岡垣町野間1丁目1番1号	
	電話番号	093-282-1211	
	FAX番号	093-283-1299	

	遠賀町役場	受付時間	午前8時30分から午後5時00分まで (土日・祝日を除く)
		所在地	遠賀郡遠賀町大字今古賀513
		電話番号	093-293-1234
		FAX番号	093-293-0806
	芦屋町役場	受付時間	午前8時30分から午後5時00分まで (土日・祝日を除く)
		所在地	遠賀郡芦屋町幸町2番20号
		電話番号	093-223-2010
		FAX番号	093-222-2010
	水巻町役場	受付時間	午前8時30分から午後5時00分まで (土日・祝日を除く)
		所在地	遠賀郡水巻町頃末北1丁目1番1号
		電話番号	093-201-4321
		FAX番号	093-201-4423
		受付時間	午前8時30分から午後5時00分まで (土日・祝日を除く)

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、できる限り早めに事業所の担当者又は担当の地域包括支援センターへご連絡ください。
- (4) 利用者及び利用者家族等の禁止行為
 - ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く
 - ② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する。
 - ③ 職員に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）
例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする

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。

14. サービス契約の終了

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、サービス契約を解除することができる。

- ① 利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシャルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であつて、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

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 所在地 福岡県遠賀郡岡垣町大字海老津708-3
事業者名 デイサービスセンター海老津園
管理者名 橋村 泰貴
説明者名 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

署名代行者（又は法定代理人）

住所
本人との続柄
氏名

介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業（通所型サービスA）契約書別紙（兼重要事項説明書）②

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

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 局会
主たる事務所の所在地	〒811-4231 福岡県遠賀郡岡垣町大字海老津708-3
代表者（職名・氏名）	理事長 橋村 魁
設 立 年 月 日	昭和57年3月31日
電 話 番 号	093-283-1288

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海老津園	
サービスの種類	第1号通所事業（通所型サービスA）	
事業所の所在地	〒811-4231 福岡県遠賀郡岡垣町大字海老津708-3	
電 話 番 号	093-283-1260	
指定年月日・事業所番号	令和6年4月1日指定	4075100133
通常の事業の実施地域	芦屋町・水巻町・遠賀町・岡垣町	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、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、介護予防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、利用者の要支援状態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

第1号通所事業（通所型サービスA）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、生活機能向上のための体操、レクリエーションを実施致します。

5. 営業日時

営業日	月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日・土曜日 ただし、年末年始を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後17時30分まで

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	常勤兼務 1人以上
介護職員	常勤兼務 1人以上
機能訓練指導員	常勤兼務 1人

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 吉田 俊夫
管理責任者の氏名	管理者 橋村 泰貴

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、2割または3割の額です。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。

(1) 第1号訪問事業・通所型サービスAの利用料

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)	利用者負担金 (3割)
要支援1・2 事業対象者	11,700円(1回につき)	1,170円	2,340円	3,510円

(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400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について、費用の実費をいただきます。

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日	500円

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料は、1箇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。

なお、利用料の受領に関わる領収書等については、利用料の支払いを受けた後、7日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
現金払	サービスを利用した月の翌月の10日(休業日の場合は直前の営業日)までに、現金でお支払いください。

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及び岡垣町等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 相談・苦情窓口

(1) サービス提供に関する相談は、下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号	093-283-1260
	FAX番号	093-283-2290
	受付時間	午前9時00分から午後17時00分まで

(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	福岡県国民健康 保険団体連合会	所 在 地	福岡県福岡市博多区吉塚本町13番47号
		電話番号	092-642-7858
		FAX番号	092-642-7852
		受付時間	午前9時00分から午後5時00分まで (土日・祝日を除く)
	福岡県介護保険 広域連合	所 在 地	福岡県福岡市博多区千代4丁目1-27 福岡県 自治会館 3F
		電話番号	092-643-7055
		FAX番号	092-641-2432
		受付時間	午前8時30分から午後5時00分まで (土日・祝日を除く)
	福岡県介護保険 広域連合遠賀支 部	所 在 地	福岡県遠賀郡遠賀町今古賀513番地
		電話番号	093-293-1234
		FAX番号	093-293-0806
		受付時間	午前9時00分から午後5時00分まで (土日・祝日を除く)
	岡垣町役場	所 在 地	福岡県遠賀郡岡垣町野間1丁目1番1号
		電話番号	093-282-1211
		FAX番号	093-283-1299
		受付時間	午前8時30分から午後5時00分まで (土日・祝日を除く)
遠賀町役場	所 在 地	遠賀郡遠賀町大字今古賀513	
	電話番号	093-293-1234	
	FAX番号	093-293-0806	
	受付時間	午前8時30分から午後5時00分まで (土日・祝日を除く)	
芦屋町役場	所 在 地	遠賀郡芦屋町幸町2番20号	
	電話番号	093-223-2010	
	FAX番号	093-222-2010	
	受付時間	午前8時30分から午後5時00分まで (土日・祝日を除く)	
水巻町役場	所 在 地	遠賀郡水巻町頃末北1丁目1番1号	
	電話番号	093-201-4321	
	FAX番号	093-201-4423	
	受付時間	午前8時30分から午後5時00分まで (土日・祝日を除く)	

1 2. 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いたします。
- (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、できる限り早めに事業所の担当者又は担当の地域包括支援センターへご連絡ください。
- (4) 利用者及び利用者家族等の禁止行為
 - ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例：コップを投げつける／蹴る／唾を吐く
 - ② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする／「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する。
 - ③ 職員に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）
例：必要もなく手や腕を触る／抱きしめる／あからさまに性的な話をする。

1 3. 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。

1 4. サービス契約の終了

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、サービス契約を解除することができる。

- ① 利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシャルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。

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 所在地 福岡県遠賀郡岡垣町大字海老津708-3
事業者名 デイサービスセンター海老津園
管理者名 橋村 泰貴
説明者名 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

署名代行者（又は法定代理人）
住所
本人との続柄
氏名