

指定通所介護サービス 重要事項説明書

社会福祉法人 藤の会
デイサービスセンター 藤の家

1 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 藤の会
代表者名	理事長 保立 武憲
法人所在地	茨城県銚田市湯坪 2166 番 8
電話	0291-32-5322
業務の概要	指定介護老人福祉施設（従来型多床室） 指定介護老人福祉施設（ユニット型）・短期入所生活介護事業所 通所介護事業所・居宅介護支援事業所
事業所数	5 事業所

事業所の概要

事業所名	デイサービスセンター藤の家	
所在地	茨城県銚田市湯坪 2166 番 8	
提供可能サービス および 介護保険事業者番号	サービスの種類	事業所番号
	指定通所介護サービス	0875400202
管理者及び連絡先	氏名	連絡先
	重田 健	0291-32-8515
サービス提供地域	提供地域	
	銚田市・大洗町・行方市・茨城町・小美玉市・水戸市	

2 事業所の目的および運営方針

(1) 事業の目的

要介護状態の高齢者の方に対して、その能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適正な指定通所介護サービスを目的としています。

(2) 運営方針

- ア. 自立した日常生活を営むことができるよう、必要な世話および機能訓練を行います。
- イ. 要介護状態の悪化の防止、能力の維持に資するよう必要な援助を行います。
- ウ. 事業の実施に当たっては、関係機関と綿密な連携を図り、総合的なサービス提供を行います。

3 事業所の職員体制等

職種	従事するサービス種類・業務	人員
デイサービス管理者	管理者	1名
デイサービス・生活相談員	責任者	2名
デイサービス・介護職員	介護スタッフ	6名（2名は相談員を兼務）
デイサービス・看護職員	健康チェック等	3名（他事業所兼務）

4 営業時間・提供時間

営業時間 8:00～18:00

提供時間

サービス種類	平日	土曜日	土曜・日曜以外の 祝祭日	日曜日
デイサービスセンター藤の家	8:30～16:30	休業	8:30～16:30	休業

5 主たるサービスの内容

※介護保険法で定める以下の指定通所介護サービスを提供します。

- | | |
|------------|----------------------------|
| 1 相談援助 | 利用者様やそのご家族の介護を主とした生活相談等の対応 |
| 2 健康チェック | 体温・血圧・脈拍の測定等 |
| 3 入浴 | 職員介助による入浴（一般浴、リフト浴） |
| 4 機能訓練 | 個別機能訓練の実施 |
| 5 食事等 | 昼食・おやつを提供 |
| 6 送迎 | 利用者様のご自宅から事業所までの送迎 |
| 7 レクリエーション | 余暇活動の提供 |
| 8 その他 | その他必要な日常生活上の世話等 |

6 利用料金

下記の基本料金および加算は介護保険法で定める通所介護サービスの報酬単価です。

基本料金・加算【通所介護サービス】（令和8年6月1日より）

一日の利用料金（単位：円）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7時間以上8時間の利用	658	777	900	1023	1148
入浴介助加算（Ⅰ）	40				
合計	698	817	940	1063	1188

※サービス提供体制加算（Ⅱ）：所定単位数の18単位加算が加わります。

※介護処遇改善加算（Ⅲ）：所定単位数×9.9%加算が加わります

※2割負担の方は1日あたりの負担額が2倍になります

※3割負担の方は1日あたりの負担額が3倍になります

介護保険給付対象とならないサービス

食事代	昼食代	560円
	おやつ代	100円
その他費用	テーブル付きオムツ	実費
	リハビリパンツ	実費
	パット	実費
	送迎（実施地域外）	1km 50円
	印刷物（写真代）	20円

7 その他

※ 介護保険以外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を越える場合を含む）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります。）

8 虐待防止について

利用者の人権の擁護、虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

9 秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）

- (1) 事業者および従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族の秘密を、正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- (2) 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

10 緊急時等における対応方法

現に指定通所介護サービスの提供を行っているときに利用者に病状等の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに協力医療機関への連絡を行う等の措置を講じます。

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 三尚会 高須病院
所在地	銚田市銚田 2570
診療科	総合診療科 内科 消化器内科 循環器内科 呼吸器内科 糖尿病内科 外科 整形外科 耳鼻咽喉科 小児科 救急科

11 事故発生時の対応および損害賠償保険への加入（契約書第 11 条参照）

(1) 事故発生時の対応

本事業所が利用者に対して行う指定通所介護サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに、利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、本事業所が利用者に対して行った指定通所介護サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

(2) 損害賠償保険への加入（契約書第 11 条）

本事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険名 ウォームハート（介護保険事業者様&福祉事業者様向け賠償責任保険）

1.2 キャンセル

- (1)利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに所定の連絡先までご連絡ください。
- (2)利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡ください。前日又は当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください。
(ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です)
- (3)キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

時 期	キャンセル料	備 考
サービス利用日の当日（8：30まで）	無料	
8：30以降	食事代負担	

1.3 苦情について

(1) 苦情処理の体制および手順

苦情または相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面および今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

(2) 苦情の受付について（契約書第15条参照）

①当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス利用に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用回線で受け付けます。

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当法人お客様相談窓口	電話番号	0291-32-5322
	ファックス番号	0291-32-8518
	相談責任者	重田 健
	対応時間	平日の午前 9時～午後 6時

○公的機関における相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

銚田市お客様相談室	電話番号	0291-33-2111(代表)
	ファックス番号	0291-32-4443
	相談責任者	銚田市介護保険課
	対応時間	平日の午前8時15分～午後5時15分

大洗町お客様相談室	電話番号 029-267-4100 (直通) ファックス番号 029-267-4106 相談責任者 大洗町 福祉課 介護保険課 対応時間 平日の午前8時30分～午後5時15分
行方市お客様相談室	電話番号 0299-55-0114 (直通) ファックス番号 0299-55-3243 相談責任者 行方市介護保険課 対応時間 平日の午前8時30分～午後5時15分
石岡市お客様相談室	電話番号 0299-35-1127 (直通) ファックス番号 0299-35-1132 相談責任者 石岡市介護保険室 対応時間 平日の午前8時30分～午後5時15分
小美玉市お客様相談室	電話番号 0299-48-1111 (直通) ファックス番号 0299-58-6710 相談責任者 小美玉市介護保険課 対応時間 平日の午前8時30分～午後5時15分
水戸市お客様相談室	電話番号 029-232-9174 (直通) ファックス番号 029-228-0102 相談責任者 水戸市介護保険課 対応時間 平日の午前8時30分～午後5時15分
茨城県国民健康保険団体連合会	電話番号 029-301-1565 ファックス番号 029-301-1579 相談責任者 鉾田市介護保険課 対応時間 平日の午前8時30分～午後5時

13. 料金利用のお支払方法（契約書第6条）

料金・費用は、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。（1ヶ月に満たない機関のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

① 下記指定口座への振込み

常陽銀行 鉾田支店 普通預金 1520009 社会福祉法人藤の会特別養護老人ホーム藤の家 理事長 保立武憲

②指定口座からの自動引き落とし

ご利用されている各金融機関より利用した月の料金を翌月の25日に引き落としさせていただきます

14. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有 ・ 無
-------	-------

【確認欄】

年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

<事業者> 所在地 茨城県銚田市湯坪 2166 番 8
法人名 社会福祉法人 藤の会
事業所名 デイサービスセンター藤の家
管理者氏名 重田 健 印

説明者 印

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり重要事項の説明を受けました。

ご利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

ご家族又は代理人

住所 _____

氏名 _____ 印