１．経営法人

（1）法人名　　社会福祉法人　福寿会
（2）法人所在地　　富山県南砺市松原６７８番地１
（3）電話番号　　０７６３-２３-２９１０
（4）代表者氏名　　理事長　　田中　幹夫
（5）設立年月　　昭和４７年１２月１日

２．ご利用事業所

（1）事業の種類　　介護予防・日常生活支援総合事業　第一号通所事業（介護予防通所介護相当）
平成１８年４月１日指定　富山県指令高　第５３２号
（2）事業の目的　　要支援状態または事業対象者である利用者が、その有する能力に応じて可能な限り自立した在宅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・日常生活支援総合事業第一号通所事業を提供することを目的とします。
（3）事業所名称　　デイサービスセンターいなみ　（事業所番号　１６７２０００１５３）
（4）事業所の所在地　富山県南砺市井波１３１０－１
（5）電話番号　　（０７６３）８２-７０３０
（6）管理者氏名　　大村　小有里
（7）運営方針

１．本事業所が提供する通所介護サービスは、介護保険並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
１．利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを適確に捉え、個別に通所介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供するものとします。
１．利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明するものとします。
１．適切な介護技術をもってサービスを提供するものとします。
１．常に、提供したサービスの質の管理、評価を行うものとします。
１．居宅サービス計画に沿った通所介護をするものとします。
１．関係市、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

（8）開設年月　　平成９年４月１日
（9）利用定員　　４０人（通所介護を含む）
(10) 建物の構造　　鉄筋コンクリート造　耐火建築（特別養護老人ホームいなみに併設）
(11) 建物の延べ床面積　　８８９．６７㎡

３．設備の概要

設備	備考
浴室	一般浴槽（一槽）、座位式特殊浴槽（一槽）、寝台式特殊浴槽（一槽）
食堂兼機能訓練室	１室　１４７．４０㎡
静養室	１室　ベッド１２台
便所	男性用１台、洋式１室、ユニバーサル仕様３室
相談室	１室
事務室	１室

４．職員体制

職種	業務内容	配置数	配置基準
管理者	事業所全体の管理監督	１名兼務	１名
生活相談員	生活相談、連絡調整など	１名以上	１名
介護職員	日常生活介護全般など	６名以上	６名
看護職員	健康管理、必要時の処置など	１名以上	１名
機能訓練指導員	機能訓練（看護業務と兼務）	１名以上兼務	１名
管理栄養士・栄養士	栄養管理（特別養護老人ホームと兼務）	１名兼務	１名

〈主な職種の基本勤務時間〉

職種	勤務時間
生活相談員	８：００ ～ １７：００
介護職員	８：００ ～ １７：００
看護職員	８：００ ～ １７：００
機能訓練指導員	８：００ ～ １７：００

５．事業実施地域及び営業時間

（１） 通常の事業の実施地域　　南砺市

※通常の事業実施地域を越えて居住する利用者にサービスを提供した場合、サービス所要時間での利用単位（利用料金）に５％が加算されます。

（２） 営業日及び営業時間

項目	内容
営業日	月曜日～土曜日　　但し、祝祭日及び１２月２９日から１月３日までを除く
営業時間	月曜日～土曜日　　８：００ ～ １７：００
サービス提供時間	月曜日～土曜日　　８：４５ ～ １６：１５

６．当事業所が提供するサービス、利用料金および支払方法

（１） 当施設では、ご利用者に対して下記のサービスを提供します。

項目	サービス内容
通所介護計画の立案	・居宅サービス計画（介護予防計画）の内容に沿って事業所の職員が利用者へ個別の通所介護計画を作成します。
食事 （介護保険外サービス）	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供いたします。 ・食事時間　　昼食　１２：００～　（1時間程を予定） 離床して食事をとっていただくことを基本としています。
排泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助をおこなうと共に、身体能力を最大限に活用した排泄の支援をおこないます。
入浴	・看護職員により健康状態の確認を行った上、入浴をして頂きます。熱発やその他、心身の異常が確認される場合においては入浴を中止させていただく場合もあります。 ・心身の都合により一般浴槽の入浴が出来ない方は、特殊浴槽を用いての入浴も可能です。
生活介護	・機能低下、寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、食事や排泄等をおこなうよう配慮します。 ・個人の尊厳に配慮し適切な整容がおこなわれるよう支援します。 ・清潔な寝具等を提供します。

健康管理	・血圧、脈、検温などの健康チェックを行います。 ・必要時には看護職員が健康管理に努めます。 ・口腔ケア ・医療等の必要性は、看護職員が中心となり、介護職員等と協議しながら本人及び家族へ相談、報告します。
機能訓練・生活リハビリ	・機能訓練指導員１名を配置し、介護職員・看護職員等が共働し、利用者の状況により日常生活動作の維持向上を目的とした機能訓練を行います。 ・手芸、貼り絵、塗り絵など各種リハビリを取り入れ、身体的、心理的機能の低下を防止するよう努めます。
生活相談	・利用者および家族からの相談について誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援をおこなうよう努めます。 （相談窓口）生活相談員、介護職員等
生きがい活動	・事業所での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーションを企画します。 季節行事、各種外出レクリエーション等
送迎	・当事業所の送迎車が巡回して送迎いたします。ただし、送迎車の巡回時間、定員、道路事情等により希望に添えない場合もあります。
理髪サービス （介護保険外サービス）	・当事業所と契約を交わしている理髪業者の出張サービスにより、頭髪の清潔を保ちます。（希望者のみ）

（２） 利用料金

利用料金については、別表１、２、３を確認ください。

その月の１日、あるいは利用開始日～同じ月の月末、あるいは利用終了日までを計算し、翌月１５日以降に請求書を交付します。同時に前々月分の領収書を交付します。

なお、介護保険対象サービス料金（別表１、２）の負担割合は介護保険負担割合証を確認ください。

原則として負担割合証に記載の通り介護保険対象サービス料金の１割または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利用する場合は超えた額の全額を負担していただきます。

また、食費・おむつ代等の日常生活においても通常必要となる費用で利用者が負担することが適当と認められる費用は保険外費用として実費を頂きます。

（３） 利用料金のお支払方法

前月分の利用料は翌月２７日に指定の口座から振り替えられます。２７日が金融機関の休日に当たる場合

は翌営業日になります。

※契約者（利用者）と預金者が同一の場合、その方が利用期間中に亡くなられた場合は、口座振込み願い

ます。

※要介護度が確定していない場合や預金口座振替依頼書の提出が遅れた場合は口座振替が遅れる場合があります。

※口座振替手数料は支払者負担となります。

７．サービスの利用方法

（１） 居宅サービス計画（介護予防計画）の作成を居宅介護支援事業所の介護支援専門員に依頼している場合は、まず、介護支援専門員に相談してください。

（２） 入浴を開始するに当たっては医師の意見書、診療情報提供書等により安全を確認させていただきます。

（３） 利用が可能となった場合、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に依頼して居宅サービス計画（介護予防計画）を作成する必要があります。

（４）当事業所と利用者とで契約を結びサービスを開始します。

８．利用契約の手続き

（１） 連帯保証人（代理人）の設定

① 代理人（連帯保証人）の負担は、極度額110,000円を限度とします。

② 代理人（連帯保証人）が負担する債務の元本は、契約終了時に確定するものとします。

③ 代理人（連帯保証人）の請求があったときは、事業者は、代理人（連帯保証人）に対し、遅滞なく、

利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

（２） 必要な書類など

① 介護保険被保険者証

② 介護保険負担割合証

（３） その他に準備していただくもの

① 印鑑

９．通所サービスが提供できない場合

（１） 通院・入院しての医療・治療、または自宅療養が適切と判断された場合

（２） 事業所として適切なサービスを提供することが困難な場合

１０．契約終了の手続き

（１） 利用者、家族のご都合で利用を終了される場合

・事前に申し出てください。

（２） 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いたします。

イ． 利用者が介護保険施設等に入所した場合

（例：介護老人福祉施設、老人保健施設、療養型病床施設）

ロ． 介護保険給付で、サービスを受けていた利用者の要介護度認定区分が、「非該当（自立）」「要介護」と認定された場合

＊「非該当（自立）」と判定された場合は所定の期間（要介護度認定期間）をもって利用の終了をしていただくことになります。

＊要介護と認定された場合は指定通所介護サービスへの契約変更が必要です。

ハ． 利用者が亡くなられた場合

（３） その他の契約の終了

イ． 利用者が、サービス利用料金の支払いを、３ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、相当期間以内に支払わない場合、または利用者や家族などが、事業所や事業所職員、または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為をおこなった場合

ロ． やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合

１１．利用にあたっての留意事項

事項	内容
面会	面会時間　９：３０ ～ １５：３０
所持品の持ち込み	処置などに要する医療物品等を持ち込む場合は事前に知らせてください。また金銭の持ち込みは紛失時の責任を負いかねるため原則禁止しています。
宗教・政治活動	事業所内での他利用者又は職員に対する宗教活動、政治活動、営利活動は禁止しています。
食べ物の持ち込み	飲食物の持ち込みは原則禁止しています。医療、健康管理上の必要性が認められる場合の持ち込みは、必ず職員に確認してください。

ハラスメント	職員への暴言・暴力（怒鳴る、物を投げつける、たたく、など）・性的言動（必要もなく体を触る、卑猥な言動を繰り返す、住所や電話番号を何度も聞く、など）には利用中止の対応をとる場合があります。 ※認知症の行動・心理症状や精神疾患などに起因する行為の場合はハラスメントに含まれません。

１２．サービス提供の記録

（1） 利用者自身に関する通所サービス実施記録を閲覧できます。

（2） 利用者自身に関する通所サービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。
その場合、複写に係る実費をいただきます。

（3） 通所サービス実施記録はその完結の日から５年間事業所で保管します。

１３．秘密保持の厳守

（1） 事業所および事業所の職員は、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に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、職員の雇用契約終了後も同様としています。

（2） 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業所等に対し、利用者の個人情報を提供いたしません。

１４．緊急時の対応方法

利用者に容体の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、家族に速やかに連絡します。

１５．事故発生時の対応方法

事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、家族の方に速やかに連絡します。また、状況に応じて保険者及び富山県厚生部高齢福祉課へ速やかに報告します。

１６．非常災害対策

（1） 防災時の対応　　消防計画書

（2） 防災設備　　火災報知器、消火器等の消防設備を備えています。

（3） 防災訓練　　年２回の防災訓練を実施します。

１７．サービス内容に関する相談・苦情

利用者からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、事業所の設備またはサービスに関する利用者の要望、苦情に対し、迅速に対応します。

（1） 相談・苦情担当窓口

(担当者)　管理者兼生活相談員　大村　小有里
生活相談員　小西　由美
受付時間　毎週月曜日～土曜日　８：００ ～ １７：００

苦情については、問題点を把握し、対策案を検討して必要な改善を行います。寄せられたご意見や苦情に対して関係機関と相談しながら、申し出人と誠意を持って話し合い、合意が得られるように努めます。
なお、法人として、第三者委員会を設置しています。
委員 ： 水口　幹夫　　長谷川　光徳　　大村 忍

（2） 当施設以外に、行政機関その他の機関でも苦情を受け付けています。

南砺市役所 地域包括ケア課 地域包括支援センター	所在地　（〒932-0293）南砺市北川 166－１ 電話番号　23－2034・FAX　82－4657 受付時間　平日 8：30～17：15
砺波地方介護保険組合	所在地　（〒939－1392）砺波市栄町７番３号 電話番号　34－8333・FAX　34－8334 受付時間　平日 8：30～17：00
富山県国民健康保険団体連合会	所在地（〒930－8538）富山市下野字豆田 995 番地の 3 電話番号　076－431－9833・FAX　076－431－9834 受付時間　平日 9：00～17：00
富山県福祉サービス運営適正化委員会	所在地（〒930－0094）富山市安住町 5 番 21 号

	電話番号　076－432－3280 受付時間　平日９：00～16：00

１８．介護サービス情報の公表について

当事業所では第三者による調査を受けていません。介護サービス情報は「介護サービス情報の公表制度」による公表を行っています。これらの情報は、指定情報公表センターなどのホームページでご覧いただくことができます。

１９．併設事業

デイサービスセンターいなみ（介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業）は次の事業と一体で実施しています。

［通所介護］平成１１年１２月１日指定　富山県指令高　第１１４３号

介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和　　年　　月　　日

法人所在地　　富山県南砺市松原６７８番地１
事業者名称　　社会福祉法人福寿会
事業所所在地　　富山県南砺市井波１３１０番地１
事業所名称　　デイサービスセンターいなみ
代表者名　　理事長　田中　幹夫

説明者　　職種＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、契約書および本書面により、事業所から介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業利用についての重要事項の説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

〈利用者〉

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

〈代理人（連帯保証人）〉

私は、本人に代わり、署名を行いました。
私は、本人の意思を確認しました。

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　　印

続柄

（別表　1）　　介護保険（介護給付）対象サービス料金

※介護保険対象サービス料金の負担割合については介護保険負担割合証をご確認ください。割合に応じた料金をご負担頂きます。

基本サービス費		
	事業対象者 要支援１	事業対象者 要支援２
通所型現行相当サービスのみ利用の場合は月ごとに包括されたサービス費	１６，７２０円／月 ※週１回程度	３４，２８０円／月 ※週２回程度
緩和基準、住民主体等のサービスを組み合わせて利用する場合は１回毎の積算が可能	３，８４０円／回 ※月４回まで	３，９５０円／回 ※月5～8回まで

※通所型サービスの利用者一部負担額は、基本的に月単位での計算となります。但し、月途中での契約開始および契約解除、月途中の区分変更により、要支援から要介護、あるいは要介護から要支援へ変更となった場合、または同一保険者内で転居等により事業所を変更した場合は日割り計算を行います。

※送迎・入浴サービス費は基本サービス費に含まれます。

※月ごとのサービス内容及び提供日数は介護予防計画書によります。

※利用時間は、基本的に7時間以上８時間未満とさせていただきます。
　但し、勤務人員の都合上、土曜日の利用時間が6時間以上7時間未満になることがあります。
　利用者の特別な事由での利用時間の短縮・延長についてはその都度相談に応じます。
　（具体的なサービス提供時間は居宅サービス計画に定められた時間となります）

※利用料金の総額は基本サービス費、保険適用各加算に食費等の保険外費用が加えられた金額となります。

（別表　２）　　加算減算となる介護保険対象サービスの説明

次の要件を満たす場合、基本サービス費に以下の料金が加算または減算されます。

加算項目	料金（円）	内容・要件
生活機能向上 グループ活動加算	1,000/月	・共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される支援活動を提供した場合
生活機能向上連携加算	（Ⅰ）1,000/月 （Ⅱ）2,000/月	・通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して機能訓練のマネジメントを行う （Ⅰ）：３ヶ月に１回を限度とする （Ⅱ）：運動器機能向上加算を算定している場合は1,000／月
運動器機能向上加算	2,250/月	・運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練を行った場合
若年性認知症利用者受入加算	2,400/月	・若年性認知症の利用者（65歳の誕生日の前々日まで）ごとに担当者を決めて、特性やニーズにあったサービスを提供する
栄養アセスメント加算	500/月	・事業所従業者または外部連携により管理栄養士を１名以上配置 ・利用者ごとに専門職が共同して栄養アセスメントを実施し当該利用者又はその家族に結果を説明し必要に応じ相談等に対応する ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって必要な情報を活用すること ※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）及び栄養改善加算との併算定不可
栄養改善加算	2,000/月 ※3ヶ月内の期間に限り 1ヶ月に2回を限度	・低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合
口腔･栄養スクリーニング加算	（Ⅰ）200/回 （Ⅱ）　50/回	・利用者の口腔状態・栄養状態について確認を行い、栄養状態に関する情報を担当者等に提供した場合 ・６ヶ月に１回を限度とする （Ⅱ）：口腔状態もしくは栄養状態どちらかに対応した場合
口腔機能向上加算	（Ⅰ）1,500/月 （Ⅱ）1,600/月 ※月２回限度	・言語聴覚士や歯科衛生士、看護職員らとデイサービスに勤務する職員が共同して利用者ごとに「口腔機能改善管理指導計画」を作成し、それに従って口腔機能向上サービスを行い、利用者の口腔機能を定期的に記録する ・3ヶ月に１度以上、「口腔機能改善管理指導計画」または「通所介護計画書」にその目的やプログラム内容等の変更を記載
選択的サービス 複数実施加算	（Ⅰ）　4,800/月	・運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合 運動器機能向上＋栄養改善 運動器機能向上＋口腔機能向上 栄養改善＋口腔機能向上
	（Ⅱ）　7,000/月	運動器機能向上＋栄養改善＋口腔機能向上
事業所評価加算	1,200/月	・別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ） 要支援１　880/月 要支援２ 1,760/月	・常勤換算で介護福祉士有資格者を一定割合以上配置 または勤続年数10年以上の介護職員を一定割合以上配置

	（Ⅱ） 要支援１　720/月 要支援２ 1,440/月 （Ⅲ） 要支援１　240/月 要支援２　480/月	
科学的介護推進体制加算	400/月	・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他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こと ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること
中山間地域等提供加算	所定単位数の5%	・離島振興法・山村振興法・特定農山法・過疎地域自立促進特別措置法に指定されている地域、その他厚生労働省令で定められた地域に居住している利用者に対して、通常の事業実施区域を越えて、サービスを行う
介護職員処遇改善加算　（月毎）	（Ⅰ）　所定単位数の 5.9%	・介護職員の待遇、職場環境を改善し、介護人材を確保して適切なサービスの質を保つ
介護職員等 特定処遇改善加算 （月毎）	（Ⅰ）　所定単位数の 1.2% または （Ⅱ）　所定単位数の 1.0%	・介護職員の処遇改善 ・多様な人材の確保、育成 ・離職防止、定着促進、生産性向上 ・介護職の魅力向上 ・外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取組むため
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 1.1%	・職員の安定的な処遇改善、環境整備に充て、人材確保や定着の促進 ・加算の対象は介護職員とする、ただし他職員へも柔軟に対応可能 ・介護職員処遇改善加算を取得していること ・加算額の2/3は職員の基本給や毎月支払われる手当の引き当てに充当
定員超過 人員基準欠如	基本サービス費 (別表1)の30%減算	・当該減算の要件に該当した場合
新型コロナ感染症に対応するための特例的な評価	基本報酬の0.1%	・新型コロナ感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年4月から令和3年9月までの間基本報酬に0.1%を上乗せし、感染症対策の原資等とする

※事業所の体制変更、利用者の身体状況の変化等により加算内容が変更される場合があります

※ADL（日常生活動作）・栄養・口腔・認知症等に関するデータをLIFE（厚生労働省の科学的介護情報システム）に提出する加算において、氏名等は匿名化されており個人を特定することはできません。

（別表　3）　介護保険給付対象外サービス料金　（単位：円）

保険対象外（個人負担）	単位・規格	デイサービス	備　考
食費（昼）	1 食	700	
キャンセル料	1 回	700	前日の午後5時までに申し出がない場合、食事代の取り消し料として
排せつ用品　尿取りパット	1 枚	30	持参がなく、使用した場合
排せつ用品　紙パンツ	1 枚	130	持参がなく、使用した場合
排せつ用品　紙オムツ	1 枚	130	持参がなく、使用した場合
理容代（カット・顔そり）	1 回	2,530	業者委託
理容代（カットのみ）	1 回	1,980	業者委託
連絡帳ファイル	1 冊	240	紛失し、再発行した場合
連絡帳クリアポケット	1 枚	10	紛失し、再発行した場合
クラブ活動・施設行事参加費		実費	参加について事前に確認します
サービス利用料金口座振替手数料	1 回	実費	金融機関の設定に拠る