指定通所介護

つまま園デイサービスセンター

重要事項説明書

当つまま園はご契約者に対して通所介護サービスを提供します。施設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とおり説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

【目　　次】

1. 事業者 …… 1
2. ご利用施設 …… 1
3. 設備の概要 …… 2
4. 職員体制 …… 2
5. 提供サービスと利用料金 …… 3
6. 利用の中止、変更、追加 …… 5
7. 契約の終了 …… 5
8. 苦情の受付け …… 6
9. 事故等の対応 …… 7
10. 衛生管理 …… 7
11. 緊急時の対応 …… 8
12. 虐待の防止 …… 8
13. 身体拘束の適正化 …… 8
14. 非常災害対策 …… 9
15. 業務継続計画の策定等 …… 9
16. 損害賠償 ―― 9
17. ハラスメント対応 …… 9
18. 第三者評価の実施等 ―― 10

社会福祉法人　ひみ福祉会

(2026.6.1)

１．　事業者

事業者の名称	社会福祉法人　ひみ福祉会（認可：昭和61年8月1日・厚生省689号）
事業者の所在地	富山県氷見市柳田字諏訪野３８９２番地の１
代表者名	理事長　　清　水　　幸　雄
設立年月日	昭和６０年８月２６日
電話番号	０７６６－９１－２６２７

２．ご利用施設

施設の目的	介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、ご契約者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにご契約者のご家族の身体的及び精神負担の軽減を図る。
施設の運営方針	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。 ②利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 ③利用者にサービス内容等を説明し、利用者の同意をもってサービスを提供する。 ④適切な介護技術をもってサービスを提供する。 ⑤常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。
施設の所在地	富山県氷見市阿尾４１０番地
施設長（管理者）名	坂　本　　博　之
開設年月日	平成４年４月１日
併　設	介護老人福祉施設（特別養護老人ホームつまま園）に併設
施設の種類	指定通所介護施設（平成12年2月14日指定・県第1670500071号）
施設の名称	つまま園デイサービスセンター
利用定員	４０名（氷見市介護予防・日常生活支援総合事業の定員を含む）
営業日	年中無休（ただし、8月15日～8月16日及び12月31日～1月3日は除く）
営業(受付)時間	８時１５分から１７時１５分
サービ提供時間	８時５０分から１６時５０分のうち通所介護計画で定める時間
電話番号	０７６６－７２－３７２４　　FAX 0766－72－2695
通常の事業実施地域	氷見市内

3．設備の概要

＊当施設では、以下の設備をご用意しています

設備の種類	室　数	備　　考
食　堂	1	兼ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝﾙｰﾑ（テレビ等）
休養室	1	ギャッジベッド・畳・ソファー
機能訓練室	1	移動式平行棒・肋木・前腕回転運動器 手首背屈運動器・訓練用階段
一般浴室	1	仰臥位式浴槽有り
トイレ（男・女）	各1	その他、着脱室に1か所設置
相談室	1	

※その他、車椅子・歩行器等の福祉用具をご用意しています。

4．職員体制

＊指定通所介護サービスを提供する職員として、指定基準を遵守し、以下の職種の職員を配置しています。

（職員の配置状況）

従事者の職種	人員(標準)数	備　　考
管理者	1名	特別養護老人ホームつまま園を兼務
生活相談員	1名	介護支援専門員又は社会福祉主事資格
介護職員	6名	内勤続１０年以上の介護福祉士を２５％以上配置 一日の利用者数により減員
看護職員	1名	看護師又は准看護師
機能訓練指導員	1名	作業療法士又は看護職員
管理栄養士	1名	特別養護老人ホームつまま園を兼務

※氷見市介護予防・日常生活支援総合事業を兼務

（主な職種の勤務体制）

職　　種	勤　務　体　制
生活相談員	標準勤務時間（ 7:45～16:45・8:15～17:15の交替制）
介護職員	〃
看護職員	〃
機能訓練指導員	〃

5．提供サービスと利用料金

（1）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第４条・参照）

＊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。

※自己負担の割合については介護保険負担割合証に基づきます。

【サービスの概要】

種　　類	内　　容	利用料
①日常生活上の援助	・日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行います。 ア、排泄介助 イ、移動介助 ウ、その他必要な身体の介護 エ、養護（休養）	介護報酬の告示上の額 （契約書第７条参照） ↓ 別紙「料金表」参照
②健康状態の確認	・バイタルチェックにより健康状態の確認を行います。	
③入　浴	・利用者の状態に応じた入浴サービスを提供します。 ア、集団浴槽 イ、機械浴槽	
④機能訓練	・利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練並びに利用者の心身の活性化を図るためのアクティビティサービスを提供します。 ア、日常生活動作に関する訓練 イ、レクリエーション ウ、グループワーク エ、季節・行事的活動 オ、体操 カ、趣味的活動	
⑤送　迎	・お体の状態、地理的条件等により送迎を必要とする利用者については専用車両により送迎を行います。また、必要に応じて送迎車両への昇降及び移動の介助を行います。	
⑥相談援助	・利用者及びその家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。	
⑦通所介護計画等の作成	・居宅介護支援事業者による居宅サービス計画書に基づき、援助目標に応じて上記の具体的なサービス内容を定めた『通所介護計画』を作成します。 ・その他、個々の心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供できるよう『個別機能訓練計画』や必要に応じて、栄養改善にむけた『栄養ケア計画』を作成します。	

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、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、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、ご契約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は、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象外のサービス（契約書第５条・参照）

＊以下のサービスについては、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

【サービスの概要と利用料金】

種　類	内　　容	利用料金
①支給限度額を超えるサービス	・介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを提供することができます。	サービス利用料の全額
②食事の提供（食費）	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 利用者の提供する食事の材料費及び調理費に係る費用について、実費相当額をご負担いただきます。	実費相当額 ↓ 別紙「料金表」参照
③アクティビティ	・趣味、創作的活動があります。その他、季節行事園外活動も行います。利用者個人の希望により用意した材料代等は実費をご負担いただきます。	
④日常生活上必要となる諸費用実費	・日常生活用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は、実費をご負担いただきます。（おむつ代等）	

※ご契約者から負担いただくサービスについては、事前に連絡し、ご契約者（家族）の了解を得たものを提供します。

（３）利用料金の支払い方法（契約書第７条・参照）

前記１、２の料金・費用は１ヵ月ごとに計算し、ご請求しますので、利用月の翌月２０日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

お支払いの確認をしましたら、領収書を発行します。領収書は再交付ができませんので、必ず保管されますようお願いします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

ア、窓口での現金支払い

イ、下記指定口座への振込み
・北陸銀行氷見支店　普通預金　口座番号２７５１２９０

ウ、金融機関口座からの自動引き落とし
・口座振込依頼書（当園に有ります）のご提出をお願いします。

※口座振込み手数料は、ご契約者のご負担となります。

6．利用の中止、変更、追加（契約書第８条・参照）

◆ 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしく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、利用予定日の前日までに施設に申し出ください。

◆ 利用予定日の前日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、取消料として下記の料金をいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無　　料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の自己負担額相当

◆ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、施設の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時をご契約者に示して協議します。

7．契約終了

当施設との契約では契約満了の２日前までに契約終了の申し入れがない限り更新されます。したがって、契約書第17条第１項の事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。

しかし、以下の事項により契約の中途解約できる又は解除していただく場合があります。

（１）ご契約者からの中途解約（契約書第18条、第19条・参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から解約することができます。その場合には、解約を希望する７日前までに申し出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約することができます。

①介護給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
②施設の運営規程の変更に同意できない場合
③ご契約者が入院された場合
④ご契約者に係る居宅サービス計画が変更された場合
⑤事業者もしくはサービス従事者が正当な理由がなく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しなかった場合
⑥事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑦事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑧他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの契約解除していただく場合（契約書第20条・参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等について、故意にこれを告げないで、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②ご契約者による、サービス利用料金の支払が３ヵ月以上遅延し、相当期間定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合
③ご契約者が、故意又は過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ご契約者又は代理人によるハラスメント行為があった場合、本書17. ハラスメント対応（2）の各号に記載したハラスメント行為及びそれに類する行為がなされ、事業者がその是正を求め、事業者として取りうる防止策を講じても、ご契約者又は代理人によるハラスメント行為がやまず、当事者間の信頼関係が損なわれるに至った場合
⑤その他、ご契約者又は代理人によって、本契約を継続することが難しいほどの背信行為がおこなわれた場合

※①の事項が生じないよう、新規利用の場合その他必要時、**診断書（別記様式）の提出**をお願いします。

８．苦情の受付け（契約書第24条・参照）

（１）当施設における苦情の受付け

苦情受付責任者	坂　本　博　之（施設長）
第三者委員	永　田　徳　一（野の草会　理事長）
窓口担当者	岡　峯　和　人（生活相談員） 御　器　祐　子（　〃　）
利用時間	８：１５～１７：１５（通常　毎週月曜日～金曜日）
利用方法	面接・電話（７２－３７２４）・苦情箱（正面玄関に設置）

『苦情処理の手順』

当施設に対する苦情は面接、電話、意見箱、書面により苦情受付担当者が受け付けます。

受け付けた苦情を「デイ苦情・意見記録表」に記入し関係職員に報告し、苦情受付担当者が主となり、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は第三者委員の助言を求めることができます。

苦情申出人に改善を約束した事項については、一定期間後その結果を報告します。

（２）その他苦情受付機関

機　関　名	住　所	電　話
氷見市福祉介護課介護保険担当	氷見市鞍川１０６０番地	0766－74－8066
国民健康保険団体連合会	富山市下野字豆田995番地の３	076－431－9833
富山県福祉サービス運営適正化委員会	富山市安住町５番地の21	076－432－3280

９．事故発生時の対応方法（契約書第10条・参照）

（１）事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

① 事故発生の防止のための指針の整備
② 事故が発生又は事故に至る危険性が生じた場合、その事実と分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制の整備
③ 事故発生の防止のための定期的な委員会の開催及び研修の実施
④ 事故発生の防止を適切に実施するための担当者の選定

（２）ご契約者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに、保険者、ご契約者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（３）　前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

１０．衛生管理

（１）通所介護に使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意します。

（２）感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう次の措置を講じます。

① 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備
② 感染症の予防及びまん延防止の対策を検討する委員会の開催とその結果を職員に周知徹底する体制の整備
③ 感染症の予防及びまん延防止のための定期的な研修及び訓練の実施
④ その他、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応

１１．緊急時の対応（契約書第10条・参照）

サービス利用時において、ご契約者に病状の急変又は事故等が生じた場合は、速やかにご家族、主治医又は下記の協力医療機関へ連絡する等、必要な対応を行います。

協力医療機関の名称	診察科	住　　所	電　　話
加藤医院	内科・外科	氷見市北大町11－11	72－0608
金沢医科大学氷見市民病院	総合	〃　鞍川1130	74－1900

※協力医療機関について…上記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、上記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

１２．虐待の防止（契約書第10条・参照）

ご契約者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために次の措置を講じます。

① 虐待防止のための指針の整備
② 虐待防止の対策を検討する委員会の開催とその結果を職員に周知徹底する体制の整備
③ 虐待防止のための定期的な研修の実施
④ 虐待防止を適切に実施するための担当者の選定

１３．身体的拘束の適正化（契約書第10条・参照）

（１）ご契約者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際のご契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

（２）身体的拘束の適正化を図るため、次の措置を講じます。

① 身体拘束の適正化のための指針の整備
② 身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会の開催とその結果を職員に周知徹底する体制の整備
③ 身体拘束の適正化のための定期的な研修の実施

１４．非常災害対策（契約書第10条・参照）

（１）通所介護サービスの提供中に天災その他の災害が発生した場合、職員はご契約者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとります。
（２）非常災害に備え、定期的に避難訓練を行います。
（３）事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
（４）防災設備（次表参照）については、消防法により適正な機器等を設置します。

主な防災設備	自動通報システム、スプリンクラー、温度感知器、煙感知器 屋内消火栓、消化器等設置

１５．業務継続計画の策定等

（１）感染症や非常災害の発生時において、ご契約者に対する通所介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
（２）業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
（３）定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

１６．損害賠償（契約書第14条、第15条・参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失があると認められた場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

１７．ハラスメント対応（契約書第13条、第20条・参照）

事業者は、「職員が安心できる職場でなければ、ご契約者の皆様に信頼されるサービスを提供できない」と考えています。そのため、事業所内外の関係者及びご契約者又は代理人からのハラスメント行為には厳正に対応してまいります。

（１）「ハラスメント対策基本方針」を策定して職場におけるハラスメント防止に取り組み、サービス従業者が働きやすい環境づくりを目指しています。
（２）ご契約者及び代理人がサービス従業者に対して以下のハラスメント行為をおこなった場合には、契約解除・損害賠償請求も含めて厳正に対処します。

①暴行　②暴言　③威嚇　④誹謗中傷　⑤セクハラ
⑥過度な要求　⑦プライバシー侵害
⑧その他、上記に類する、当事者間の信頼関係を破壊する一切の行為

１８．ご契約者の意見等を把握する取組、第三者評価実施の有無

アンケート調査、意見箱設置等意見を把握する取組			あり
第三者評価の実施	なし	アンケート調査等 の結果の公表	あり

個人情報に関する基本方針

社会福祉法人ひみ福祉会（以下、「法人」という）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

法人が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

記

1．個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

①個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。

②個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。

③法人が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

2．個人情報の安全性確保の措置

①法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報に関する規則類を整備し、必要な教育を継続的に行います。

②個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、または棄損の予防及び是正のため、法人内において規則類を整備し、安全対策に努めます。

3．個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供への停止等への対応

法人は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等の申し出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、次の個人情報相談窓口までお問い合わせください。

①すわ苑　　TEL０７６６－９１－２６２７
②つまま園　　TEL０７６６－７２－４１６５

4．苦情の対応

法人は、個人情報取扱に関する苦情に対し、適切かつ迅速な対応に努めます。

令和元年　6月14日

社会福祉法人　　ひみ福祉会
理事長　　清水　幸雄

個人情報の利用目的

社会福祉法人ひみ福祉会では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、ここに利用者の個人情報の「利用目的」を公表します。

【利用者の介護サービスの提供に必要な利用目的】

1．施設内部での利用目的

① 施設が利用者等に提供する介護サービス

② 介護保険事務

③ 介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの

・入退所等の管理
・会計、経理
・介護事故、緊急時等の報告
・当該利用者の介護・医療サービスの向上

2．他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

① 施設が利用者等に提供する介護サービスのうち

・利用者に居宅サービスを提供するほかの居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（ｻｰﾋﾞｽ担当者会議等）、照会への回答
・その他の業務委託
・利用者の診療等に当たり、外部の意思への意見・助言を求める場合
・　家族等への心身の状況説明

② 介護保険事務のうち

・保険事務の委託（一部委託含む）
・審査支払い機関へのレセプトの提出
・審査支払い機関又は保険者からの照会への回答

③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1．施設内部での利用に係る目的

① 施設の管理運営業務のうち次のもの

・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
・施設等において行われる学生等の実習への協力
・施設において行われる事例研究等

2．他の事業者等への情報提供に係る利用目的

① 施設の管理運営業務のうち

・外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

令和元年　6月14日

社会福祉法人　ひみ福祉会
理事長　清水　幸雄

【別紙】

通常規模型通所介護費（Ⅰ）

利用料金表Ⅰ

【介護保険負担割合が1割の方】

（令和8年6月1日より）

つまま園デイサービスセンター

1．介護保険給付対象サービス費…下記の表のサービス利用料金から9割が介護保険から給付され、1割が自己負担となります。

（1日当り：円）

	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満	個別機能訓練加算Ⅰ	入浴加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	計	うち介護保険から給付される額
要介護1	(5,840)	6,580	560	400	220	1ヶ月の介護報酬の総単位数×12.0%	7,760	6,984
要介護2	(6,890)	7,770					8,950	8,055
要介護3	(7,960)	9,000					10,180	9,162
要介護4	(9,010)	10,230					11,410	10,269
要介護5	(10,080)	11,480					12,660	11,394

2．基本料金、加算料金…上記の介護保険給付対象サービス費の1割及び食費を利用回数に応じてご負担いただきます。

	基本料金		加算料金				給付対象外料金	◎参考額
	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満	個別機能訓練加算Ⅰ	入浴加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	食費（食材料費及び調理費）	利用者負担1日分合計
要介護1	（584円）	658円	56円	40円	22円	1ヶ月の介護報酬の総単位数×12.0%	750円	1，526円
要介護2	（689円）	777円						1，645円
要介護3	（796円）	900円						1，768円
要介護4	（901円）	1，023円						1，891円
要介護5	（1，008円）	1，148円						2，016円

◎参考額は、7時間以上8時間未満のサービス提供時間帯で機能訓練・入浴・食事のサービスを利用した場合の1日分の負担額を例示してあります。

（但し、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロは除いた額）

※基本料金の所要時間とは、園内においてサービスを提供した時間です。

※キャンセル料について…園着後に食事をキャンセルした場合には、750円のご負担をお願いします。

（当日の送迎前に連絡いただいた場合は、キャンセル料はかかりません）

※科学的介護推進体制加算について…LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCA（計画、実行、評価、改善）サイクルの推進とケアの質の向上を図る取組をします。（40円/月）

※認知症加算について…認知症高齢者の日常生活自立度がⅢa以上で算定対象となります。（60円/日）

※送迎を行わない場合には、送迎未実施により減算となります。（片道47円・往復94円）

3．その他（介護保険給付対象外）の料金…該当される方のみ

サービス	内　　容	利用負担額
日用品費（おむつ代等）	日常生活用品のうち、ご利用者の希望により提供し、負担いただくことが適当であるもの	個人に要した実費
その他	趣味、創作的活動のうち、ご利用者個人の希望により用意した材料代等	個人に要した実費

＊利用料金、サービス内容等について、ご不明な点、質問がございましたらお気軽にお尋ねください。

【別紙】

通常規模型通所介護費（Ⅱ）

利用料金表 II

（令和8年6月1日より）

【介護保険負担割合が2割の方】

つまま園デイサービスセンター

1．介護保険給付対象サービス費…下記の表のサービス利用料金から8割が介護保険から給付され、2割が自己負担となります。

（1日当り：円）

	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	個別機能訓練加算Ⅰ	入浴加算	ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	計	うち介護保険から給付される額
要介護1	(5,840)	6,580	560	400	220	1ヶ月の介護報酬の総単位数×12.0%	7,760	6,208
要介護2	(6,890)	7,770					8,950	7,160
要介護3	(7,960)	9,000					10,180	8,144
要介護4	(9,010)	10,230					11,410	9,128
要介護5	(10,080)	11,480					12,660	10,128

2．基本料金、加算料金…上記の介護保険給付対象サービス費の2割及び食費を利用回数に応じてご負担いただきます。

	基本料金		加算料金				給付対象外料金	◎参考額
	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	個別機能訓練加算Ⅰ	入浴加算	ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算（Ⅰ）	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	食費（食材料費及び調理費）	利用者負担 1日分合計
要介護1	(1，168円)	1，316円	112円	80円	44円	1ヶ月の介護報酬の総単位数×12.0%	750円	2，302円
要介護2	(1，378円)	1，554円						2，540円
要介護3	(1，592円)	1，800円						2，786円
要介護4	(1，802円)	2，046円						3，032円
要介護5	(2，016円)	2，296円						3，282円

◎参考額は、7時間以上8時間未満のサービス提供時間帯で機能訓練・入浴・食事のサービスを利用した場合の1日分の負担額を例示してあります。

（但し、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロは除いた額）

※基本料金の所要時間とは、園内においてサービスを提供した時間です。

※キャンセル料について…園着後に食事をキャンセルした場合には、750円のご負担をお願いします。

（当日の送迎前に連絡いただいた場合は、キャンセル料はかかりません）

※科学的介護推進体制加算について…LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCA（計画、実行、評価、改善）サイクルの推進とケアの質の向上を図る取組をします。（80円/月）

※認知症加算について…認知症高齢者の日常生活自立度がⅢa以上で算定対象となります。（120円/日）

※送迎を行わない場合には、送迎未実施により減算となります。（片道94円・往復188円）

3．その他（介護保険給付対象外）の料金…該当される方のみ

サービス	内　　容	利用負担額
日用品費（おむつ代等）	日常生活用品のうち、ご利用者の希望により提供し、負担いただくことが適当であるもの	個人に要した実費
その他	趣味、創作的活動のうち、ご利用者個人の希望により用意した材料代等	個人に要した実費

＊利用料金、サービス内容等について、ご不明な点、質問がございましたらお気軽にお尋ねください。

【別紙】

通常規模型通所介護費(Ⅲ)

利用料金表Ⅲ

【介護保険負担割合が3割の方】

(令和8年6月1日より)

つまま園デイサービスセンター

1. 介護保険給付対象サービス費…下記の表のサービス利用料金から7割が介護保険から給付され、3割が自己負担となります。

(1日当り:円)

	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満	個別機能訓練加算Ⅰ	入浴加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	計	うち介護保険から給付される額
要介護1	(5,840)	6,580	560	400	220	1ヶ月の介護報酬の総単位数×12.0%	7,760	5,432
要介護2	(6,890)	7,770					8,950	6,265
要介護3	(7,960)	9,000					10,180	7,126
要介護4	(9,010)	10,230					11,410	7,987
要介護5	(10,080)	11,480					12,660	8,862

2. 基本料金、加算料金…上記の介護保険給付対象サービス費の3割及び食費を利用回数に応じてご負担いただきます。

	基本料金		加算料金				給付対象外料金	◎参考額
	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満	個別機能訓練加算Ⅰ	入浴加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	食費(食材料費及び調理費)	利用者負担1日分合計
要介護1	(1,752円)	1,974円	168円	120円	66円	1ヶ月の介護報酬の総単位数×12.0%	750円	3,078円
要介護2	(2,067円)	2,331円						3,435円
要介護3	(2,388円)	2,700円						3,804円
要介護4	(2,703円)	3,069円						4,173円
要介護5	(3,024円)	3,444円						4,548円

◎参考額は、7時間以上8時間未満のサービス提供時間帯で機能訓練・入浴・食事のサービスを利用した場合の1日分の負担額を例示してあります。
(但し、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロは除いた額)

※基本料金の所要時間とは、園内においてサービスを提供した時間です。

※キャンセル料について…園着後に食事をキャンセルした場合には、750円のご負担をお願いします。
(当日の送迎前に連絡いただいた場合は、キャンセル料はかかりません)

※科学的介護推進体制加算について…LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCA(計画、実行、評価、改善)サイクルの推進とケアの質の向上を図る取組をします。(120円/月)

※認知症加算について…認知症高齢者の日常生活自立度がⅢa以上で算定対象となります。
(180円/日)

※送迎を行わない場合には、送迎未実施により減算となります。(片道141円・往復282円)

3. その他(介護保険給付対象外)の料金…該当される方のみ

サービス	内　　容	利用負担額
日用品費(おむつ代等)	日常生活用品のうち、ご利用者の希望により提供し、負担いただくことが適当であるもの	個人に要した実費
その他	趣味、創作的活動のうち、ご利用者個人の希望により用意した材料代等	個人に要した実費

＊利用料金、サービス内容等について、ご不明な点、質問がございましたらお気軽にお尋ねください。

指定通所介護（つまま園デイサービスセンター）

令和　　年　　月　　日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職名＿＿＿＿＿＿氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

1．　重要事項説明書のサービス提供内容について説明を受け、その内容について

同意します　　同意しません

2．　個人情報の使用に係る説明を受け、本人及び身元引受人、家族等の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに

同意します　　同意しません

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

利用者家族等

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞