

指定介護予防通所介護及び第一号通所事業

(通所型サービス（介護予防通所介護相当サービス）) 契約書別紙兼重要事項説明書

(令和7年5月1日)

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている芙蓉荘デイサービスセンターについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい事業所の概要及び提供するサービスの内容等、利用していただくにあたってご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問してください。

1 当該事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 0475-55-5700（代表）（午前9時～午後5時30分）

担 当 廣岡 健児

2 芙蓉荘デイサービスセンターの概要

(1) 事業者の概要

| | |
|-------------|--------------------|
| 法 人 名 称 | 社会福祉法人清規会 |
| 代表者の役職名及び氏名 | 理事長 李 笑求 |
| 所 在 地 | 千葉県東金市家之子字長谷2010-3 |

(2) 事業所の名称・所在地・等

| | |
|-------------|-------------------------|
| 事 業 所 名 | 芙蓉荘デイサービスセンター |
| 所 在 地 | 東金市家之子2010-3 |
| 事 業 者 番 号 | 1271800169 |
| 管 理 者 | 廣岡 健児 |
| サービスを提供する地域 | 東金市・山武市・九十九里町・八街市・大網白里市 |

(3) 事業所の職員体制

| | | | |
|-----------|--------|---------|--------|
| 管 理 者 | 1名（兼務） | 看 護 職 員 | 1名以上 |
| 生 活 相 談 員 | 1名以上 | 機能訓練指導員 | 1名（兼務） |
| 介 護 職 員 | 7名以上 | 事 務 員 | 2名（兼務） |

(3) 同センターの設備の概要

| | | | |
|----------|-----------------|-----|----|
| 定員 | 35名 | 静養室 | 1室 |
| 食堂兼機能訓練室 | 1室135.96㎡ | 相談室 | 1室 |
| 浴室 | 一般浴槽と特殊浴槽があります。 | 送迎車 | 7台 |

(4) 営業時間

| | | | |
|-------|-------------|-------|------------|
| 月～土曜日 | 9:00～17:30 | ご利用時間 | 9:15～16:30 |
| 休業日 | 12月30日～1月2日 | | |

※緊急連絡先電話番号 0475-55-5700

3 運営理念

福祉サービスがその利用者の意向を尊重して、総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を営むことができるよう支援します。

4 サービス内容

(1) 介護保険給付によるサービス

① 入浴 ② 介護 ③ 機能訓練 ④ 生活相談 ⑤ 健康管

(2) 介護給付外サービス

① 理美容 ② 医療費（診療材料費、医薬品代等） ③ 特別な食事の提供

5 料金

(1) 利用料金

①基本部分（介護予防通所介護相当）

| | |
|-------------|--|
| | 1 ヶ月あたりの利用料金 |
| 要支援 1 事業対象者 | 1 7 9 8 単位 |
| 要支援 2 | 3 6 2 1 単位(週 2 回程度) 1 8 1 0 単位(週 1 回程度) |

②サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1 ヶ月あたり 要支援 1・事業対象者 7 2 単位
要支援 2（週 1 回利用）7 2 単位
（週 2 回利用 1 4 4 単位

③栄養改善加算 1 ヶ月あたり 1 5 0 単位
④口腔機能向上加算 1 ヶ月あたり 1 5 0 単位
⑤一体的サービス提供加算 1 ヶ月あたり 4 8 0 単位
⑥若年性認知症利用者受入加算 1 ヶ月あたり 2 4 0 単位
⑦科学的介護推進体制加算 1 ヶ月あたり 4 0 単位
⑧昼食代 1 食あたり 5 0 0 円
⑨その他

| 項 目 | 計算基礎 | 金 額 | 概 要（内 容） |
|------|------|-----|--------------------|
| 理美容代 | 都 度 | 実 費 | 業者が行った場合 |
| 医療費 | 都 度 | 実 費 | 医療保険負担金、医療衛生材料、医薬品 |
| 嗜好品 | 都 度 | 実 費 | 特別な食事等を提供した場合 |
| その他 | 都 度 | 実 費 | おむつ代・日用品・レクリエーション代 |

※介護職員等処遇改善加算として、（1 ヶ月の総単位数）×9.0%の単位数が追加となります。

※東金市の地域区分は 7 級地適用地域である為、1 単位 10.14 円となります。実際の負担料金は、介護給付の範囲においては上記の合計単位数に 10.14 円を乗じた金額の 1 割、2 割または 3 割となります。

※状況により単位数、加算が変更になる場合もあります。

(2) 支払方法

① 事業者は、当月の利用料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月 1 5 日までに利用者に通知します。利用者は当月料金の合計額を翌月末日までに事業者の指定する方法で支払います。

但し、口座引落とし利用の場合は当月料金の合計額を翌月 20 日（引落日が土日祝日の場合は翌営業日）支払とします。

② 事業者は、当月の料金の合計額の請求明細書及び領収証を利用者に送付します。

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

最初に契約を結び、第一号通所サービス計画を作成しサービスの提供を開始します。

＊居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

①お客様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ございます。その場合は、終了 1 カ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、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者の要介護認定区分が、要介護 1～5 と認定された場合
- ・事業対象者でない利用者の要介護認定区分が自立となった場合

＊この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・お客様がお亡くなりになった場合。

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、お客様やご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当事業所が破産した場合、お客様に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。
- ・サービス利用料金の支払いを2カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わなかった場合。又は、利用者またはその代理人兼身元引受人ないしご家族（内縁関係等の関係者を含む）が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を事業者に対してなし、事業者の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、適切な介護サービスを提供することが困難であると認める場合は、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頂く場合がございます。

7 当事業所の方針及び留意事項

(1) 運営方針

ご利用者様のニーズと状況を十分把握し、質の高いサービスを提供するとともに、意見を聞き、

不安や不満をなくすよう努め、毎日の生活に潤いと安心をもたらすよう心掛けます。

(2) 事業所利用にあたってご留意いただく事項

- ①政治・宗教・勧誘活動 : 事業所内では、活動を禁止しています。
- ②施設器具の利用 : 事業所の設備器具を利用するときは、事前に届け出て頂き損害を与えた場合は弁償していただきます。

(3) その他サービス利用中止の場合

- ・天候不良により安全な送迎できないと判断した場合。（地震・台風・洪水など）
- ・健康上の理由による中止
- ・風邪・病気・感染症の際はサービス提供をお断りする場合があります。
- ・当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合等はサービス内容の変更又は中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上適切に対応します。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。必要に応じ主治医連絡を取る等必要な措置を講じます。

8 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医・救急隊・親族・居宅支援事業所等へ、連絡いたします。

9 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 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及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

| | | |
|-----------------|-------|--------------|
| ・災害時の対応自動通報装置あり | ・防災設備 | スプリンクラー設置済み |
| ・防災訓練 | 年3回 | ・防災責任者 廣岡 健児 |

10 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

1 1 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 2 虐待の防止

原則として、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次にあげるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 成年後見人制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するため研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、該当事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 3 秘密保持と個人情報の保護について

(1) 利用者及びその家族に関する秘密保持について

- ① ご利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切に努めるものとします。
- ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知りえた利用者及びその家族に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、サービス地経契約が終了した後においても継続します。
- ③ 事業者は従業者に、業務上知り得たご利用者様又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者で無くなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- ① 事業者は、ご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等において、ご利用者様の個人情報を用いません。
また、ご利用者様のご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ご利用者様のご家族の個人情報を用いません。
- ② 事業者は、利用者及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙・電磁的記録含む）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③ 事業者の管理する情報については、ご利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合はご利用者様の負担となります。）

1 4 衛生管理等

- (1) 通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所等に助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

当事業所ご利用者相談・苦情・虐待防止担当

電話番号 0475-55-5700

②当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- | | | |
|-----------------|------|-------------------------|
| ・千葉県国民健康保険団体連合会 | 電話番号 | 0 4 3 - 2 5 4 - 7 4 2 8 |
| ・東金市高齢者支援課 | 電話番号 | 0 4 7 5 - 5 0 - 1 2 1 9 |
| ・山武市高齢者福祉課 | 電話番号 | 0 4 7 9 - 8 0 - 8 3 7 3 |
| ・九十九里町健康福祉課 | 電話番号 | 0 4 7 5 - 7 0 - 3 1 8 4 |
| ・八街市介護保険課 | 電話番号 | 0 4 3 - 4 4 3 - 1 4 9 1 |
| ・大網白里市健康介護課 | 電話番号 | 0 4 7 5 - 7 0 - 0 3 3 5 |

1. 特別養護老人ホーム芙蓉荘

- ## 1. 介護予防短期入所事業

- ## 2. 介護予防通所介護事業

- ### 3. 介護予防ホームヘルプ事業

- #### 4. 介護タクシー事業

- 令和 年 月 日

＜事業所名＞ 社会福祉法人 清規会 芙蓉荘デイサービスセンター

＜ 住 所 ＞ 千葉県東金市家之子 2010-3

＜ 説 明 者 ＞ 所 属 芙蓉荘デイサービスセンター

氏名 _____ 印 _____

利用者

住所

氏 名

代理人兼身元引受人

住 所

氏 名 _____ 印 _____