

介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業

「契約書別紙兼重要事項説明書」

季美の森デイサービスセンター

(令和6年6月1日から適用)

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 0475-71-2202 (午前9時～午後5時まで) 担当 河野 リカ

2 ご利用施設の概要

(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	季美の森デイサービスセンター
所在地	千葉県大網白里市季美の森南1-30-8
事業者番号	1279200412
管理者	管理者 河野 リカ
サービスを提供する地域	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	5名以上	事務員	2名(兼務)

(4) 施設及び設備等の概要

建物構造	鉄骨造 3階建て 延床面積5680.21㎡		
食堂兼機能訓練室	162.99㎡	浴室	一般浴(1) 特浴(1)
相談室(兼)	1室	静養室(兼)	1室
送迎車	5台		

(5) 営業時間・休業日

月～土曜日	8:30～17:30
休業日	日曜日・12月30日～1月2日

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 健康管理

(2) 介護保険外サービス

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 利用料金

(1) 利用料金(地域区分が7級地のため、1単位が10.14円となります)

① 基本料金 (令和6年4月)

要支援1(週1回程度)	1798単位	1月につき
要支援1(都度)	436単位	月4回まで
要支援2(週2回程度)	3621単位	1月につき
要支援2(都度)	447単位	月8回まで

②加算料金

加算項目	要支援1 (週1回程度)	要支援2 (週2回程度)	算定単位
若年性認知症利用者受入加算	240単位	240単位	1月につき
運動器機能向上加算	225単位	225単位	1月につき
栄養改善加算	200単位	200単位	1月につき
選択的サービス複数実施加算(I)	480単位	480単位	1月につき
口腔機能向上加算(I)	150単位	150単位	1月につき

口腔機能向上加算（Ⅱ）	160単位	160単位	1月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	88単位	176単位	1月につき
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	72単位	144単位	1月につき
科学的介護推進体制加算	40単位	40単位	1月につき
※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき	所定単位数×92/1000	
※介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1月につき	所定単位数×90/1000	

(2) 自己負担となるもの

- ① 食費 昼食 680円
② 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
おやつ代	1回につき	50円	おやつを提供した場合
その他	都度	実費	おむつ代・日用品・レクリエーション代

(3) キャンセル料

ご都合でサービスを中止する場合

利用前日の17時までに連絡をいただいた場合	無料
利用前日の17時までに連絡がなかった場合	1日の基本料金の10%

(4) 支払方法

- ① 事業者は、当月の利用料金の請求書に明細を付して、翌月15日までに利用者へ通知します。
② 利用者は当月料金を翌月末日までに事業者の指定する方法で支払います。尚、口座引落し利用の場合は当月料金を翌月20日（引落日が銀行休業日の場合は翌営業日）に引き落とさせていただきます。
③ 事業者は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

6 サービスの利用方法

(1) 利用申し込み

まずは、介護支援専門員とご相談ください。ご利用が決まりましたら契約を締結いたします。

(2) 契約の終了

- ① ご都合でサービス利用契約を終了する場合は、文書での申し出により、いつでも解除できます。この場合においては、申し出以降のご予約は全て無効とさせていただきます。
② 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して1ヶ月の予告期間において、理由を示した文書で通知することにより、この契約を解除することができます。
③ 次の事由に該当した場合には、事業所は利用者に対して、文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。
ア、利用者が事業者へ支払うべきサービス料金を、正当な理由なく1ヶ月以上遅延し、催告したにもかかわらず、その日から10日以内に支払いが滞った場合。
イ、利用者またはその代理人兼身元引受人ないし内縁関係等を含んだご家族が、故意に法令違反やその他の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にいたった場合。

(3) 契約の自動終了

以下の場合、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が介護保険施設等に入所した場合。
② 利用者の要介護認定区分が、非該当となった場合。
③ 利用者が死亡した場合
④ 事業者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、利用者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、又は事業者が破産した場合、利用者様に文書で解除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。

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

ご利用者に容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処遇を講じるほか、ご家族等へ速やかに連絡いたします。

緊急連絡先

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

かかりつけ医

病院又は診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

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 ・防災設備 スプリンクラー設置
 - ・防災訓練 年3回 ・防災責任者 河野 リカ

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、従業員教育を行います。

11 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。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。

12 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) 従業員に対して、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、該当事業所従業員又は養護者(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。

13 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 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 事業者及び従業員は、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。秘密保持する義務は、サービス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、利用者及びその家族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、利用者様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、注意を払って管理し、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、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、その結果、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等必要な場合は利用者負担となります。）

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。

1.5 その他

(1) サービスの提供に関する記録を作成し、この契約終了後5年間保管いたします。

(2) 当事業所は第三者評価を実施していません。

1.6 サービス内容に関する相談・苦情・虐待防止相談窓口

(1) 当施設ご利用者相談・苦情・虐待防止担当

解決責任者 施設長 河野 リカ 電話番号 0475-71-2202
受付担当者 生活相談員

(2) その他

当事業所以外に、下記の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

・千葉県国民健康保険団体連合会 電話番号 043-254-7428

・大網白里市高齢者支援課 電話番号 0475-70-0309

利用者に対して契約書及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

事業者

< 事業所名 > 社会福祉法人清規会 季美の森デイサービスセンター

< 指定都道府県名 > 千葉県

< 指定事業所番号 > 1279200412

< 住所 > 千葉県大網白里市季美の森南1-30-8

< 代表者名 > 理事長 李 笑求 印

< 説明者 > 所属 季美の森デイサービスセンター

氏名 生活相談員 印

私は、契約書及び本書面により、事業所から季美の森デイサービスセンターについての重要事項の説明を受け同意しました。

利用者 住所

氏名 印

(代理人兼身元引受人)

住所

氏名 印

※本書と同時に「契約書」にも署名、押印し、それをもって契約開始となります。