

中郷記念館デイサービスセンター

介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業（介護予防通所介護相当） 重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0438 - 97 - 2721（8時00分～17時00分）

担当〔サービス提供責任者〕 吉野 佐智子（よしの さちこ）

* ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. 中郷記念館デイサービスセンターの概要

（1）提供できるサービスの種類と地域

名称 中郷記念館デイサービスセンター

所在地 千葉県木更津市井尻 951

介護保険指定番号 （千葉県 1271100271 号）

サービスを提供する	木更津市
対象地域	袖ヶ浦市の一部（平岡地区・根形地区・昭和地区・中川地区）

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（2）事業所の職員体制

事業所の職員体制詳細については、「中郷記念館デイサービスセンター介護予防・日常生活支援総合事業第一号事業（介護予防通所介護相当）運営規程」をご覧ください。

（3）事業所の設備の概要

定員 月～土曜日 30名 日曜日は15名

（通常通所介護含む）

食堂兼機能訓練室 1室

相談室 1室

静養室 1室

浴室 1室 {一般浴槽・中間浴槽（座位）があります}

送迎車 6台

（4）利用時間

全日 午前9時00分～午後4時15分

緊急連絡電話 0438 - 97 - 2721

3. サービス内容

- ・送迎 ご自宅の玄関まで職員が送り迎えします。但し、軽自動車の入れないお宅は車の停車できる場所までおいでいただくことになります。
- ・食事 嗜好や摂取方法を考慮した適温食を提供します。

- ・入浴 身体状況に応じて、一般浴、中間浴（座位式浴槽）のなかから選択できます。
- ・機能訓練 訓練機器の使用、グループレク等の実施により機能維持訓練を行い、日常生活上の訓練方法の相談を行います。
- ・生活相談 日常生活上でお困りのことや、介護保険制度等のご相談を行います。

4.利用料金

①基本サービス単価

要支援 1	1,798 単位／月
要支援 2	3,621 単位／月

- ②サービス提供体制加算（Ⅰ）...（要支援 1） 88 単位／月
（要支援 2） 176 単位／月

- ③運動器機能向上加算 ……225 単位／月

- ④若年性認知症利用者受入加算… 240 単位

- ⑤介護職員処遇改善加算（Ⅰ）…①～④までにより算定した単位数の 92/1000

- ⑥地域区分…6 級地に相当し 1 単位当たり 10,27 円

* その他、レクリエーションにかかる費用等は実費ご負担いただきます。

- ⑦食材料費 1 日あたり 650 円（内おやつ代 80 円）です。

- ⑧介護保険負担割合証に応じる

- ⑨キャンセル料

当日キャンセルにつきましては食材料費のみ申し受けます。

5.支払方法

毎月、初旬に前月分の請求をいたします。所定の郵便口座より毎月 20 日引き落とされます。前日までに口座への入金をお願いいたします。入金確認後、領収書の発行をします。

6.サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。当社職員が面接に伺います。

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）計画書作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※介護予防居宅サービス計画又は介護予防ケアプラン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下さい。

（２）サービスの終了

- ① お客様のご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下さい。

- ② 当社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 ヶ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。

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ お客様の要介護認定区分が、要介護と認定された場合
- ・ 事業対象者でないお客様の要介護状態区分が自立となった場合
- ・ お客様が、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）、介護予防小規模多機能型居宅介護、又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合
- ・ お客様がお亡くなりになった場合
- ・

④ その他

- ・ 当センター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、お客様ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は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。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払を 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 7 日以内に支払わない場合、お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、お客様が入院もしくは病気等により、3 ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、またはお客様やご家族などが当センターや当センターのサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、契約書別紙に記載する緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医、救急隊、地域包括支援センターや居宅介護支援センター等へ連絡をいたします。

8. 虐待の防止のための措置に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止のため、虐待防止のための指針を整備するとともに、必要な体制の整備を行い、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めるものとする。

9. 衛生管理等について

衛生管理に関して必要な事項を定め、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のため、施設内の衛生管理を適切に行います。

10. 業務継続計画について

大地震等の自然災害や感染症のまん延などをはじめとした突発的な環境の変化など不測の事態が発生しても、サービスの提供を中断せざるを得なくなった場合であっても可能な限り短い期間で復旧させるための体制を整えます。

11. 非常災害対策

- ・被災時の対応 利用者の安全を第一に職員が避難誘導いたします。
- ・防災設備及び訓練 スプリンクラー、消火器、屋内消火栓等の機器の定期的な維持管理と職員の使用方法の周知徹底、及び定期的な避難誘導訓練を行い災害に備えます。
- ・防火責任者 山田 博樹

1 2.サービス内容に関する苦情

- ①当施設は、その提供したサービスに関するご利用者等からの苦情等を受け付ける窓口及びその解決責任者を次のとおり設置し、苦情等に適切に対応するものとします。

苦情受付担当者 管理者 吉野 佐智子 0 4 3 8 (9 7) 2 7 2 1

苦情解決責任者 マネジャー 山田 博樹 0 4 3 8 (9 7) 2 7 2 1

- ②当施設以外に、次の行政機関等に対しても相談・苦情等を申し立てることができます。

木更津市役所 介護保険課 0 4 3 8 (2 3) 7 1 6 2

袖ヶ浦市役所 介護保険課 0 4 3 8 (6 2) 2 1 1 1

千葉県運営適正化委員会 0 4 3 (2 4 6) 0 2 9 4

千葉県国民健康保険団体連合会 0 4 3 (2 5 4) 7 4 2 8

- ③第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。

森 章 0 9 0 (8 7 2 5) 9 5 8 6

石渡 正明 0 4 3 8 (2 5) 4 1 5 1

1 3.その他

第三者評価実施及び結果の公表無し

1 4.当社の概要

名称 社会福祉法人 かずさ萬燈会

代表者 理事長 渡邊 元貴

本部所在地 木更津市井尻 9 5 1

1 5 .定款の目的に定めた事業

(1) 第一種社会福祉事業

(イ) 特別養護老人ホームの経営

(ロ) 軽費老人ホーム(ケアハウス)の経営

(ハ) 障害者支援施設の経営

(2) 第二種社会福祉事業

(1) 第一種社会福祉事業

(イ) 特別養護老人ホームの経営

(ロ) 軽費老人ホーム(ケアハウス)の経営

(ハ) 障害者支援施設の経営

(2) 第二種社会福祉事業

(イ) 老人デイサービスセンターの経営

(ロ) 老人短期入所施設の経営

(ハ) 老人居宅介護等事業の経営

(ニ) 障害福祉サービス事業の経営（パン製造業を含む）

(ホ) 一般相談支援事業の経営

(ヘ) 特定相談支援事業の経営

(ト) 障害児相談支援事業の経営

(チ) 地域活動支援センターの経営

(リ) 保育所の経営

(ヌ) 放課後児童健全育成事業の経営

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面について重要な事項を説明しました。

〔事業者名〕 中郷記念館デイサービスセンター
(介護保険指定事業所番号) 1271100271

〔住所〕 千葉県木更津市井尻 951

〔管理者名〕 管理者 吉野 佐智子 印

〔説明者名〕 管理者 吉野 佐智子 印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

〔利用者〕

住 所

氏 名

印

〔代理人〕

住 所

氏 名

印 続柄（ ）

なお、以下連帯保証人は上記契約条項に則り、本人及び代理人とともに本契約の債務履行に関して極度額 730,000 円の範囲内で連帯保証します。

〔連帯保証人〕

住 所

氏 名

印 続柄（ ）
