１．事　業　者

（1）法　人　名　　社会福祉法人富士吉田市社会福祉事業団

（2）代　表　者　　理事長　堀内　茂

（3）住　　所　　富士吉田市下吉田九丁目９番１０号

（4）電 話 番 号　　代表　２０－１７２７

（5）設 立 年 月　　平成１４年5月１０日

２．事業所の概要

（1）事 業 の 種 類　　日常生活支援総合護事業

（2）事 業 の 目 的　　利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

（3）事 業 所 の 名 称　　指定介護予防通所介護事業所

（事業者番号　１９７１２００２０７）

（4）開 設 年 月 日　　平成１８年4月１日

（5）管 理 者 氏 名　　渡辺　紫保

（6）所　　在　　地　　富士吉田市下吉田九丁目９番１０号

（7）電　話　番　号　　代表　２０－１７２７

直通　２１－２９４０

（8）Ｆ　Ａ　Ｘ 番 号　　２１－１１６２

（9）建　物　構　造　　鉄骨鉄筋コンクリート造　地上２階一部３階

(10) 建　物　面　積　　延べ5，６９１．６５㎡

３．事業実施地域　　富士吉田市

４．営業日及び営業時間

（1）営　　業　　日　　月曜日から土曜日まで

（国民の休日及び振替休日を含む。）

（2）営　業　時　間　　午前８時００分から午後５時３０分まで

（3）休　　日　　日曜日、年末年始（12 月 29 日から 1 月 3 日）

（4）サービス提供時間　　AM９：３０～PM３：３０

５．サービス内容

（1）通所介護計画の作成

・利用者に対する具体的なサービス内容、実施日及び日数は、通所介護サービス計画（ケアプラン）がある場合は、それを踏まえて「通所介護計画」に定めます。

・通所介護計画は、利用者や家族に事前に説明し、同意をいただくとともに、交付します。

（2）日常生活動作能力に応じた移動、排泄等の必要な介助

（3）健康状態の確認

・血圧、脈拍、体温の測定

・体調の把握

（4）機能訓練サービス

・レクリェーション

・創作的活動

・体操

・行事的活動

（5）送迎サービス

・送迎時は、家族の方の立ち会い及び介助等のご協力をお願いします。

（6）入浴サービス

・一般浴槽又は特殊浴槽による入浴

（7）食事サービス（昼食、おやつ）

・医師より、食前又は食後に服薬を処方されている方は、薬をご持参ください。

（8）相談、助言等に関すること

・日常生活に関する相談、助言

・社会生活に関する相談、助言

・介護等に関する相談、助言

・その他の必要な相談、助言

6．利　用　料　金

（1）上記サービスにかかる利用料金に対しては、介護保険給付があります。

（単位：円／月）

1．ご契約者の要介護度とサービス利用に係る自己負担額	通所型サービスⅠ			通所型サービスⅡ		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割
	1,798	3,596	5,394	3,621	7,242	10,863
2．食事に係る自己負担額	870（昼食代）・100（おやつ代）/日（実費分）					

＊その他の加算について

サービス提供体制加算Ⅰ・・・要支援１：１割 88 円/月　２割 176 円/月　３割 264 円/月

要支援２：１割 176 円/月　２割 352 円/月　３割 528 円/月

科学的介護推進体制加算・・・１割 40 円/月　２割 80 円/月　３割 120 円/月

介護職員等処遇改善加算・・・11.1％

（2）サービス提供に要する下記の費用は、介護保険給付の対象ではありませんので、実費をお支払いただきます。

①　昼食代　870 円（１日）・おやつ代　100 円（１日）

②　作業活動費・レクリェーション費など

③　オムツ等、利用者負担が適当な日常生活品

④　富士吉田市外への送迎

事業実施区域境界から自宅まで　20 円／１ｋｍ（片道）

注　意　事　項
① 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所介護費は、算定しない。 ② 他の指定介護予防通所介護事業所において介護予防訪問介護費を算定している者については、別に介護予防通所介護費は算定しない。

７．利用料金のお支払方法

利用料金は１ヶ月ごとに計算し、ご請求させていただきます。

・自動振替　　利用者の指定預金口座から自動引き落としさせていただきます。

次月２７日（土・日祝祭日の場合は翌日）

８．利用の中止、変更、追加

（1）利用者のご都合により、介護予防通所介護サービスの利用を中止または変更することができます。この場合にはサービスの実施前までに事業所に申し出てください。

（2）サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により利用者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

（3）サービス利用当日に、利用者の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、昼食代・おやつ代のみ徴収させていただきます。

９．サービスの利用に関する留意事項

（1） 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。故意に施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者の負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いただく場合があります。

（2）他の利用者や職員に対し、宗教活動、政治活動、営利活動、金品のやり取りその他迷惑を

及ぼすような活動を行うことはできません。

（3）建物内は基本的には禁煙となっております。

１０．サービス提供における事業所の義務

（1）利用者の生命、身体の安全に配慮します。

（2）事業者及びサービス従事者は、知り得た利用者または家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者には漏洩しません。

（3）利用者へのサービス提供時において、利用者の病状の急変及び事故等が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに家族や介護支援専門員への連絡を行う等、必要な措置を講じます。

（4）介護予防支援事業所が開催するサービス担当者会議には出席し、利用者が適切にサービスを利用できるよう努めます。

（5）利用者に提供したサービスについて記録を作成し、２年間保管するとともに、利用者または代理人の希望に応じて閲覧に応じ、または実費負担によりそのコピーを交付します。

（6）非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、利用者に対して、定期に避難、救出その他必要な訓練を行います。

（7）サービス担当者会議等に於いて、利用者の個人情報を用いる場合はその家族の同意、当重要事項説明書の同意を持って同意することとします。

（8）提供するサービスの第三者評価は、行っておりません。

１１．事故発生時の対応

（1）利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（2）利用者に対する介護予防通所介護により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

１２．苦情の受付・対応

（1）介護予防通所介護サービスについての苦情を受け付けます。

事 業 者 名　　寿荘デイサービスセンター

担　　当　　渡辺　紫保

電　　話　　２１－２９４０

（2）苦情解決の方法

①苦情の受付

②苦情受付の報告・確認

③苦情解決、改善策等の検討、報告

（3）富士吉田市社会福祉事業団以外に、次の窓口に苦情等を申し立てることもできます。

①富士吉田市健康長寿課介護保険係

受付日時：　月～金曜日（祝祭日除く）　　午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

電　　話：　２２－１１１１

②山梨県国民健康保険団体連合会

開設日時：　毎週水曜日　　午前 9 時～午後 4 時

電　　話：　０５５－２３３－９２０１

③山梨県社会福祉協議会運営適正化委員会

受付日時：　月～金曜日（祝祭日除く）　　午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

電　　話：　０５５－２２０－３０３０

１３．ハラスメント対応

利用者及び家族等からの、職員等に対する言動や行為が、暴言・暴力、セクシャルハラスメント（性的な言動、性的嫌がらせ行為等）、その他適切なサービスを妨げるカスタマーハラスメント（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つける行為、長時間にわたる執拗な要望やクレーム等）に、該当する場合があります。

①事業所の処置・対応

万一、これら行為が認められた場合には、速やかに事実関係を確認し、行為者に対して行為の改め等をお願いすることがあります。また、職員の安全確保のために複数名での対応や、サービス提供方法の見直しを、ご相談させていただくことがあります。

②契約解除について

利用者及びその家族等によるハラスメント行為により、信頼関係が損なわれ、安全かつ適切なサービス提供が難しい場合は、本契約を解除する場合があります。

（重要事項説明書綴込み）

個人情報提供同意書

私及び家族代表者は寿荘デイサービスセンター利用に際し、以下に定められた場合に、利用者及びその家族の個人情報を提供、収集することに同意します。

1. 通所介護計画書を作成するために必要がある時。

2. サービス担当者会議における情報提供。

3. 通所介護サービスを円滑に実施するために行う施設内の話し合い・会議等。

4. 認定調査・主治医意見書・介護認定審査会・市役所（健康長寿課）等からの問い合わせ。

5. 入院している病院からの問い合わせ。

6. 入所申込みをしている介護保険施設からの問い合わせ。

7. 居宅介護支援事業所からの問い合わせ。

8. その他、情報の提供が必要と判断される時。

説明同意書

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おこないました。

事業所　　富士吉田市社会福祉事業団
所在地　　山梨県富士吉田市下吉田9丁目9番10号

名 称　　寿荘デイサービスセンター

説明者　氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私（及び家族代表者）は、

① 本書面並びに利用契約書に基づいて、上記の者から重要事項の説明を受け、その内容を承諾し重要事項説明書の交付を受けました。
② 指定通所介護サービスの提供開始に同意します
③ 個人情報に関する基本方針及び個人情報の利用目的について説明及び文書の交付を受け、私（及び家族）の個人情報の使用について同意します。

利用者

住 所　　富士吉田市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名代行者

住 所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者との関係＿＿＿＿＿＿

（代筆理由：　　）