

## 契約書別紙（兼重要事項説明書）

### 小浜市介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービスC

当事業所は、小浜市介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービスCの提供の開始にあたり、事業所の概要、提供されるサービス内容及び契約上ご注意頂きたいこと等を次のとおり説明します。

#### 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人三愛会
主たる事務所の所在地	〒917-0026 福井県小浜市多田2-2-1
代表者（職名・氏名）	理事長 中山 真里子
設立年月日	平成29年4月11日
電話番号	0770-56-5588

#### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	リリ・フィジオ予防センター
サービスの種類	小浜市介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービスC
事業所の所在地	〒917-0075 福井県小浜市南川町12-13
事業所の管理者	松山 勇人
電話番号	0770-53-3303
通常の事業の実施地域	小浜市

### 3. 事業の目的と運営の方針

#### (1) 事業の目的

高齢者に対して、その心身の状況、置かれている環境等に応じた適切なプログラムを実施することによって、要介護状態等となることの予防、要支援状態の軽減または悪化の防止および地域における自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

#### (2) 運営の方針

- ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ・事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、小浜市、地域包括支援センター、他のサービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- ・通所型サービスCの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、関係機関への情報の提供を行います。
- ・上記のほか、小浜市が定める基準及びその他の関係法令等の内容を遵守し、事業を実施します。

### 4. 提供するサービスの内容

通所型サービスCは、事業者が設置する事業所に通っていただき（希望される利用者の送迎を行います。）、健康状態の確認、ADLやI S D Lの改善及び運動器の機能向上を目的とした機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

### 5. 事業所利用定員

リリ・フィジオ 予防センター	15名
----------------	-----

### 6. 営業日時

営業日	月・火・木・金曜日 ※ただし、GW・8月15日・年末年始（12月29日から1月3日）を除く。
営業時間	午前8時30分から午前17時30分まで
サービス提供時間	9時30分から11時00分まで

## 7. 事業所の職員体制

従業者の職種	常勤	非常勤	職務の内容
管理者	1人	0人	管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。
機能訓練指導員	1人	0人	機能訓練指導員は、通所型サービスCの業務に当たる。
医療従事者	0人	2人	医療従事者は、事故発生時に対応する。

## 8. 利用料等

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

### (1) 通所型サービスCの利用料

利用回数	サービス費用	利用者負担		
		1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
月9回上限	5,150円/回	515円/回	1,030円/回	1,545円/回

### (2) その他の費用

日常生活において、通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

### (3) 支払い方法

上記（1）の利用料金、その他の費用は、サービスのご利用日毎にご請求しますので、下記の方法でお支払いください。

なお、領収書は現金と引換えに発行させていただきます。

支払い方法	支払い要件等
現金支払い	サービスを利用する当日に、現金にてお支払い下さい。

## 9. 緊急時における対応方法

- ①サービス提供中に利用者の体調や容体の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医及び家族等に連絡する等の措置を講じます。
- ②病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請する場合があります。

## 10. 事故発生時の対応

- ①サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに小浜市、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ②サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

## 11. 非常災害対策

非常時の対応	別途定める消防計画に基づき対応を行います。			
避難訓練	別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練を行います。			
防災設備	設備名称	有無(数)	設備名称	有無(数)
	スプリンクラー	なし	防火扉・シャッター	あり
	避難階段	あり	屋内消火栓・消火器	あり
	非常警報設備	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	6か所		
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	若狭消防署への届出日：平成29年5月 防火管理者： 松山 勇人			

## 12. 苦情相談窓口

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	窓口責任者 管理者 松山 勇人 受付時間 8:30~17:30 連絡先 電話 0770-53-3303 FAX 0770-56-1051 面接 (当事業所 相談室) 苦情箱 玄関に設置
---------	--

## (2) 行政機関その他の苦情相談窓口

苦情受付機関	所在地	電話番号
小浜市高齢・障がい者元気支援課	小浜市大手町6-3	0770-53-1111
福井県国民健康保険団体連合会	福井市西開発4丁目202番1 福井県自治会館4F	0776-57-1614

## 1 3. 秘密保持

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業所は、利用者様及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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」を遵守し適切な取扱いに努めます。
従業者に対する秘密の保持について	事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

## 1 4. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- ① サービス利用の際には、介護保険被保険者証等を提示してください。また、介護保険被保険者証等に記載された内容及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- ② サービスの利用中に気分が悪くなった時は、すぐに職員にお申し出ください。
- ③ 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ④ 体調不良等によりサービスを利用できなくなった際は、できる限り早めに当事業所へご連絡ください。
- ⑤ 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- ⑥ 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- ⑦ 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- ⑧ 施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

■緊急時連絡先

緊急時連絡先 (家族等)	氏名 (続柄)	( )
	住 所	
	電話番号 (携帯電話)	

主治医	病院 (診療所) 名	
	所在地	
	氏 名	
	電話番号	

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者名 医療法人三愛会  
事業所名 リリ・フィジオ 予防センター  
事業所所在地 福井県小浜市南川町 12-13  
代表者名 リリ・フィジオ 予防センター  
管理者 松山 勇人 ⑩

説明者名 職名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

代理人（署名代行者）住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_