通所介護・通所型サービス契約書別紙兼重要事項説明書

（令和　８年　８月　１日現在）

１．当センターが提供するサービスについての相談窓口

電 話　　０４７－３９２－０８８１（午前９時００分～午後５時００分）

担 当　　生活相談員

＊ご不明な点は、何でもおたずねください。

２．デイサービスセンター南花園の概要

（１）提供できるサービスの種類と地域

名　　称	デイサービスセンター　南花園		
介護保険指定番号	通所介護・通所型サービス １２７１２００５５０		
所　在　地	松戸市河原塚１０２－８		
管　理　者	矢　野　　久　芳		
電　話　番　号	047-392-0881	ＦＡＸ番号	047-392-0882
送迎サービスを提供する対象地域	①松戸市東部地区　②松戸市明第１地区　③松戸市矢切地区 ④松戸市常盤平地区　⑤松戸市常盤平団地地区 ⑥松戸市高木地区　⑦松戸市小金原地区　にお住まいの方		

＊上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

（２）同センターの職員体制

	人　数　等	業務内容
管　理　者	１名（本体施設と兼務）	業務の一元的な管理
生活相談員	１名以上	生活相談及び指導
看護職員	１名以上	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理
介護職員	４名以上	介護業務
機能訓練指導員	１名以上（看護職員が兼務できるものとする）	身体機能の向上・健康維持のための指導
栄　養　士	１名（常勤・本体施設と兼務）	献立・栄養管理
調　理　員	１名（常勤）	食事の調理業務
事務職員	１名（常勤・本体施設と兼務）	事務全般
運　転　手	１名以上	利用者の送迎と外出行事の運転

（３）同センターの設備の概要

定　　員	３０名	食　堂	１室　３６．００㎡ 利用者の全員が使用できる充分な広さを備えた食堂を設け、利用者全員が使用できるテーブル・椅子・箸や食器類を備えています
生活指導室	１室　１０９．７２㎡	浴室（一般浴槽）	５１．３０㎡
サンルーム	１室　３６．００㎡	（特殊浴槽）	５５．４０㎡
静　養　室	１室　２１．４５㎡	便　所	１２．７６㎡
教育相談室	１室　３４．５０㎡	送迎車	リフト付き４台
健康チェック室	１室　１２．２５㎡	事務所	１１．１０㎡

（４）営業時間

月～土	午前９時３０分～午後４時３０分 （７時間００分対応）	日	定休日

３．サービス内容

（１）送　迎

① 送迎車により、事業所と自宅との間を行います。
② 通常の営業時間の利用者の方を送迎します。
③ ご利用者（以下「利用者」という）の自宅と事業所間の送迎を原則としますが、運営上支障がなく、利用者の居住実態がある場合に（近隣の親戚等の家）送迎をします。
④ 介護サービス事業所において、他事業所の従業員が自事業所と雇用契約を結び、自事業所の従業員として送迎を行う場合や、委託契約において送迎業務を委託している場合（共同での委託を含む）には、責任の所在を明確にした上で、他事業所の利用者との同乗を可能とします。

（２）食　事

利用者に合った食事を提供します。

（３）入　浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

（４）機能訓練

機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員が協働して個別機能訓練書を作成し、計画的に機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

（５）生活相談

事業者の職員はもとより、関係機関等と連絡調整し、生活の向上を目指します。

（６）レクリエーション

① 併設設備において実施される慰問等に参加することができます。
② 集団での行事や事業者で行う行事に参加することができます。
③ 行事によっては、別途参加費がかかるものもあります。

（７）排　泄

随時、排泄介助をいたします。（オムツを使用している方はオムツを持参してください。）

４．利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護・通所型サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

※介護報酬告示額、通常規模型（７時間～８時間）の料金を記載しています。
（令和６年４月現在級地区分が松戸市は５級地[単位×10.45円]となります。）

（１）基本料金［通所介護対象者］＊注１参照

①利用料（１日あたり）

要介護度	単位	利用料金（×10.45）	１日当たりの負担金		
			１割負担の方	２割負担の方	３割負担の方
要介護１	658単位/日	6,876円	688円	1,376円	2,063円
要介護２	777単位/日	8,119円	812円	1,624円	2,436円
要介護３	900単位/日	9,405円	941円	1,881円	2,822円
要介護４	1,023単位/日	10,690円	1,069円	2,138円	3,207円
要介護５	1,148単位/日	11,996円	1,200円	2,400円	3,599円

②加算料金

1日当たりの利用料金[単位×10.45円(級地区分)]

加算名 【主な加算要件】		単位数	利用料金 (×10.45円)	自己負担額		
				1割	2割	3割
入浴介助加算Ⅰ 【入浴介助を行う設備や人員を有して行う入職介助と入浴に関する研修を行う。】 ※1日につき		40単位/回	418円	42円	84円	126円
入浴介助加算Ⅱ 【(Ⅰ)の要件に加え、医師等利用宅を訪問し、浴室内の動作や環境の評価を行い、福祉用具貸与・購入・住宅改修等の環境整備に係る助言を行う。また、個別の入浴計画の作成及び利用者宅の浴室環境に近い状況で入浴介助を行う。】 ※1日につき		55単位/回	574円	58円	115円	173円
個別機能練加算 【機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合】 ※1回につき	(Ⅰ1)	56単位/回	585円	59円	117円	176円
	(Ⅰ2)	76単位/回	794円	80円	159円	239円
個別機能訓練加算Ⅱ 【(Ⅰ)に加え個別機能訓練計画書の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている。】 ※1月につき		20単位/月	209円	21円	42円	63円
中重度者ケア体制加算 【規定の人員に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算法で2名以上配置し、要介護度区分の3～4または5の利用者が100分の30以上、時間帯通じて看護職員を1名以上配置】 ※1日につき		45単位/日	470円	47円	94円	141円
生活機能向上連携加算 (3月に1回限度) 【自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリ専門職と連携し、訓練を実施した場合 ア. 個別機能訓練加算を算定している場合(Ⅱ2)】 ※1月につき	(Ⅰ)	100単位/月	1,045円	105円	209円	314円
	(Ⅱ1)	200単位/月	2,090円	209円	418円	627円
	(Ⅱ2)	100単位/月	1,045円	105円	209円	314円
認知症加算 【看護職員又は介護職員を常勤換算法で2名以上確保し、認知症行動・心理症状が認められる認知症の割合が15%以上。認知症の介護指導に係る研修、又は実践的な研修を修了した者を1名配置。定期的に認知症に関する事例検討や技術的指導に係る会議の開催】 ※1日につき		60単位/日	627円	63円	126円	189円
若年性認知症利用者受入加算 【若年性認知症利用者へ個別に担当を決めサービスを提供した場合】 ※1日につき		60単位/日	627円	63円	126円	189円
栄養アセスメント加算 【外部との連携により管理栄養士の配置、多職種と共同しアセスメント作成。厚生労働省に情報の提出】 ※1月につき		50単位/月	552円	53円	111円	166円
栄養改善加算 【管理栄養士の配置、利用者ごとの栄養ケアの作成、栄養改善サービスと栄養状態の記録を行っている】 ※月2回限度		200単位/回	2,090円	209円	418円	627円

口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 【6ヶ月ごとの利用者の口腔の健康状態及び栄養状態を確認し利用者の担当の介護支援専門員へ提出している】 ※6月に1回を限度、1回につき		20単位/回	209円	21円	42円	63円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ 【利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定していて、口腔の健康状態及び栄養状態を確認し利用者の担当の介護支援専門員へ提出している】 ※6月に1回を限度、1回につき		5単位/回	52円	6円	11円	16円
口腔機能向上加算Ⅰ 【言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職の配置と、言語聴覚士等が利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していて定期的に口腔機能と進捗状況を記録し評価する】 ※月2回限度		150単位/回	1,567円	157円	314円	471円
口腔機能向上加算Ⅱ 【(Ⅰ)に加え厚生労働省に情報の提出し、フィードバックを受けその情報を活用している】 ※月2回限度		160単位/回	1,672円	168円	335円	502円
科学的介護推進体制加算 【利用者のADL値等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、3ケ月に1回見直しをし、必要な情報を活用する】 ※1月につき		40単位/月	418円	42円	84円	126円
ADL維持等加算Ⅰ 【利用者の日常生活動作(ADL)をバーセルインデックスという指数を用いて6ヶ月ごとの状態変化が見られた場合】 ※1月につき	(Ⅰ)	30単位/月	313円	32円	63円	94円
	(Ⅱ)	60単位/回	627円	63円	126円	189円
延長加算1 【9時間以上10時間未満】 ※1回につき		50単位/回	522円	53円	105円	157円
延長加算2 【10時間以上11時間未満】 ※1回につき		100単位/回	1,045円	105円	209円	314円
延長加算3 【11時間以上12時間未満】 ※1回につき		150単位/回	1,567円	157円	314円	471円
延長加算4 【12時間以上13時間未】 ※1回につき		200単位/回	2,090円	209円	418円	627円
延長加算5 【13時間以上14時間未満】 ※1回につき		250単位/回	2,612円	262円	523円	784円
サービス提供体制加算 【介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定の割合配置】 ※1回につき	(Ⅰ)	22単位/日	229円	23円	46円	69円
	(Ⅱ)	18単位/日	188円	19円	38円	57円
	(Ⅲ)	6単位/日	62円	7円	13円	19円
送迎減算 【居宅と事業所間の送迎を行わない場合】 ※片道につき		-47単位/回	-491円	-50円	-99円	-148円
感染症災害3%加算 【感染症又は災害により利用者数の減少が生じ利用者数が前年度平均の5%以上減いている場合】 ※1回につき		所定単位数の　3%				
業務継続計画未策定減算 【業務継続に係る計画書の作成をしていない場合。計画に必要な措置を行っていない場合。】 ※1回につき		所定単位数の　1%減算				

高齢者虐待防止措置未実施減算 【虐待防止委員会の定期的な開催と職員に周知徹底されておらず、指針の整備、研修、担当者の配置をしていない場合】 ※１回につき		所定単位数の　１％減算
介護職員等処遇改善加算 【介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てることが目的。】 ※１月につき	（Ⅰ1）	所定単位数の　１１．１％
	（Ⅰ2）	所定単位数の　１２．０％
	（Ⅱ1）	所定単位数の　１０．９％
	（Ⅱ2）	所定単位数の　１１．８％
	（Ⅲ）	所定単位数の　９．９％
	（Ⅳ）	所定単位数の　８．３％

注１：基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これらの基本利用料金も自動的に改定されます。尚、その場合は、事前に新しい基本利用料金を書面にてお知らせ致します。
※利用者負担金は保険者が発行する負担割合証に記載された割合になります。
※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は一旦１日あたりの利用料金を頂き、「サービス提供証明書」を発行いたします。サービス提供証明書を後日松戸市の窓口に提出しますと、払い戻しを受けることができます。

（２）基本料金［通所型サービス対象者］※注１参照

①利用料（１月あたり）

要介護度	単位	利用料金（×10.45）	１日当たりの負担金		
			１割負担の方	２割負担の方	３割負担の方
要支援１	1,798単位/月	18,789円	1,879円	3,758円	5,637円
要支援２	3,621単位/月	37,839円	3,784円	7,568円	11,352円

②加算料金

１日当たりの利用料金[単位×10.45 円(級地区分)]

加算名 【主な加算要件】	単位数	利用料金（×10.45円）	自己負担額		
			１割	２割	３割
生活機能向上グループ活動加算 【複数の利用者のグループに対して日常生活上の支援のための活動を行った場合】 ※１月につき	100単位/月	1,045円	105円	209円	314円
若年性認知症利用者受入加算 【若年性認知症利用者へ個別に担当を決めサービスを提供した場合】 ※１月につき	240単位/月	2,508円	251円	502円	753円
栄養アセスメント２加算 【外部との連携により管理栄養士の配置、多職種と共同しアセスメント作成。厚生労働省に情報の提出】 ※１月につき	50単位/月	522円	53円	105円	157円
栄養改善加算 【管理栄養士の配置、利用者ごとの毛栄養ケアの作成、栄養改善サービスと栄養状態の記録を行っている】 ※１月につき	200単位/月	2,090円	209円	418円	627円

口腔機能向上加算 【言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職の配置と、言語聴覚士等が利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していて定期的に口腔機能と進捗状況を記録し評価する】 ※(Ⅱ)は厚生労働省に情報を提出し、フィードバックを受け活用している ※1月につき	(Ⅰ)	150単位/月	1,567円	157円	314円	471円
	(Ⅱ)	160単位/月	1,672円	168円	335円	502円
一体的サービス提供加算 【栄養改善サービス、及び口腔機能向上サービスを両方行っている場合】 ※1月につき		480単位/月	5,016円	502円	1,004円	1,505円
サービス提供体制加算Ⅰ 【介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定の割合配置】 ※1月につき	(1)	88単位/月	919円	92円	184円	276円
	(2)	176単位/月	1,839円	184円	368円	552円
サービス提供体制加算Ⅱ 【介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定の割合配置】 ※1月につき	(1)	72単位/月	752円	76円	151円	226円
	(2)	144単位/月	1,504円	151円	301円	452円
サービス提供体制加算Ⅲ 【介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定の割合配置】 ※1月につき	(1)	24単位/月	250円	25円	50円	75円
	(2)	48単位/月	501円	51円	101円	151円
生活機能向上連携加算 【自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリ専門職と連携し、訓練を実施した場合 ※(Ⅰ)3月に1回限度 ※1月につき	(Ⅰ)	100単位/月	1,045円	105円	209円	314円
	(Ⅱ)	200単位/月	2,090円	209円	418円	627円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 【6ヶ月ごとの利用者の口腔の健康状態及び栄養状態を確認し利用者の担当の介護支援専門員へ提出している】 ※6月に1回限度、1回につき		20単位/回	209円	21円	42円	63円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ 【利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を安定していて、口腔の健康状態及び栄養状態を確認し利用者の担当の介護支援専門員へ提出している】 ※6月に1回限度、1回につき		5単位/回	52円	6円	11円	16円
科学的介護推進体制加算 【利用者のADL値等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、3ケ月に1回見直しをし、必要な情報を活用する】 ※1月につき		40単位/月	418円	42円	84円	126円
送迎減算 【居宅と事業所間の送迎を行わない場合】 ※片道につき、月376単位を限度		-47単位/回	-491円	-50円	-99円	-148円
業務継続計画未策定減算 【業務継続に係る計画書の作成をしていない場合。計画に必要な措置を行っていない場合。】 ※(11)・(12)1週あたりの標準的な回数を定める場合、1月につき ※(21)・(22)1月の回数を定める場合、1回につき	(11)	-18単位/月	-188円	-19円	-38円	-57円
	(12)	-36単位/月	-376円	-38円	-76円	-113円
	(21)	-4単位/回	-41円	-5円	-9円	-13円
	(22)	-4単位/回	-41円	-5円	-9円	-13円

高齢者虐待防止措置未実施減算 【虐待防止委員会の定期的な開催と職員に周知徹底されておらず、指針の整備、研修、担当者の配置をしていない場合】 ※(11)・(12)1 週あたりの標準的な回数を定める場合、1月につき ※(21)・(22)1月の回数を定める場合、1回につき	(11)	-18単位/月	-188円	-19円	-38円	-57円
	(12)	-36単位/月	-376円	-38円	-76円	-113円
	(21)	-4単位/回	-41円	-5円	-9円	-13円
	(22)	-4単位/回	-41円	-5円	-9円	-13円
介護職員等処遇改善加算 【介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てることが目的。】 ※1月につき	(Ⅰ1)	所定単位数の　11.1％				
	(Ⅰ2)	所定単位数の　12.0％				
	(Ⅱ1)	所定単位数の　10.9％				
	(Ⅱ2)	所定単位数の　11.8％				
	(Ⅲ)	所定単位数の　9.9％				
	(Ⅳ)	所定単位数の　8.3％				

注1：基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これらの基本利用料金も自動的に改定されます。尚、その場合は、事前に新しい基本利用料金を書面にてお知らせ致します。
※利用者負担金は保険者が発行する負担割合証に記載された割合になります。
※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料金を頂き、「サービス提供証明書」を発行いたします。サービス提供証明書を後日松戸市の窓口に提出しますと、払い戻しを受けることができます。

（3）その他自己負担となるもの
① 昼食費　　1食あたり　　700円（全額自己負担）
② おやつ代　1日あたり　　150円（全額自己負担）
③ おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。
④ その他
・日常生活費、理美容については実費となります。
・介護保険適用外(病院付添等)のサービスについては実費となります。

（4）キャンセル料
利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡いただいた場合	無　料
②ご利用日の当日午前8時までにご連絡いただいた場合	デイサービス利用料の10％
③利用日の当日午前8時までにご連絡がなかった場合	デイサービス利用料の30％

＊当日朝8時までに連絡がなかった場合には食事代（おやつ代含）850円を徴収致します。
＊利用日が月曜日の場合はご注意ください。

（5）支払方法
前記（1）、（2）の料金・費用は1ケ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月の指定日までに下記の方法でお支払いください
・金融機関口座からの自動引き落としによる又は指定金融機関への振り込み
・施設窓口でのお支払い

自動払込 （ゆうちょ銀行口座からの自動引落し）	1.自動払込利用申込書をお渡ししますので、お近くのゆうちょ銀行へお申込ください（手数料施設負担） 2.毎月２０日に自動引落しとなりますので、前日までに口座の残高をご確認ください。 ＊２０日に引落しできなかった場合には、月末に再度引落しさせていただきます。また、月末でも引き落とせなかった場合は、窓口にてお支払いください
自動払込 （ゆうちょ銀行口座以外からの自動引落し）	1.自動払込利用申込書をお渡ししますので、施設に申込書を提出もしくは東京ベイ信用金庫へ提出してください（手数料２２０円） 2.毎月２７日に自動引落しとなりますので、前日までに口座の残高をご確認ください。

※毎月、１０日前後に前月分の請求をいたします。お支払いいただきますと利用者に対し領収書を発行します。当施設利用中に発生する、当施設の利用料を除くものの支払いに関しては、別途支払いをしていただきます。

５．サービスの中止、変更、追加、終了

（１）利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。

（２）利用予定日の前日までに申し出が無く、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として、下記の料金をお支払いしていただく場合があります。但し、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。料金に関しては前項に記載のキャンセル料と同等とします。

（３）サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

（４）サービスの終了

①利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了する日の１週間前までに文書でお申し出下さい。

②当センター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ヶ月前までに文書にて通知いたします。

③自動終了

以下の場合は、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。

・利用者が介護保険施設等に入所した場合

・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が非該当（自立）を認定された場合。

・利用者がお亡くなりになった場合若しくは被保険者資格を喪失した時

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、利用者に対して社会通念上逸脱する行為を行った場合、又は当センターが倒産した場合、利用者には文書で解約を通知することによって直ぐにサービス終了することができます。

・利用者が、サービス利用料金の支払いを２ヶ月以上遅延し、利用料金を支払うよう催促したにもかかわらず、１０日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが、当センターや当センターのサービス従事者に対して、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、直ちにサービスを終了させていただく場合がございます。

6．センターの通所介護・通所型サービスの特徴など

（1）運営の方針

基本理念

① 個別処遇の充実
② 利用者の安全、健康、事故防止、環境整備
③ 生きがいづくり
④ 家族との交流
⑤ 職員の質の向上と活性化
⑥ 在宅介護の情報収集と介護指導

サービスの質の向上のための施策

① 利用者の心身の向上を図り、可能な限り自立した在宅生活継続への援助を行う
② ケアプランの策定・見直しによる処遇の向上を図る
③ 家族と連携を密にし、利用者の身体面、精神面の把握に努める
④ 季節行事・定期的外出等のプログラムの充実を図り、生きがい対策を図る
⑤ 集団リハビリの充実を図り、身体機能の低下防止・向上に努める

（2）サービス利用のために

事項	有無	備考
土曜日実施の有無	○	日曜日は休みとなります。
時間延長の可否	○	但し、1時間を限度といたします
従業員への研修の実施	○	施設内研修の他、全職員に千葉県社会福祉研修センター等が実施する研修への参加
サービスマニュアルの作成	○	
送迎の有無	○	

（3）サービス利用にあたっての留意事項

送迎時間の確認	通常時間より大幅に変動する場合は電話にて連絡します。
体調確認	体調に変化があった場合は、電話または連絡帳にてご連絡ください。風邪・病気の際はｻｰﾋﾞｽをお断りする事があります。
体調不良等による ｻｰﾋﾞｽの中止・変更	前営業日の午後5時までに、電話等にてご連絡下さい。 当日の健康ﾁｪｯｸで、体調が悪い場合はｻｰﾋﾞｽ内容の変更や中止をする事があります。(ご連絡の上適切に対応致します)
その他	・事業所内の機器及び設備を利用される際は、必ず職員に声をかけてください。 ・事業所内での金銭や食べ物等のやり取りご遠慮ください。 ・職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
食事のキャンセル	当日の食事のキャンセルは、食費を徴収いたします。
時間及び日程変更	同月内の場合は認められます(但し、人数に余裕ある場合)

＊サービスを中止した場合、同月内であればご希望の日に振り替えることができます。
ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんので、ご了承ください。

7．緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合、その他必要な場合は、かかりつけ病院、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

かかりつけ病院	病　院　名			
	連　絡　先			
連絡先１	氏　　名		続　柄	
	住　　所			
	連　絡　先			
連絡先２	氏　　名		続　柄	
	住　　所			
	連　絡　先			

8．非常災害対策

災害時の対応	消防への自動通報、町会自主防災組織との連携
防災設備	自動火災報知機、スプリンクラー、消火器、防災倉庫
防災訓練	年３回の防災訓練と新人職員への防災教育
防火管理者	矢野　久芳（上級防火管理者）

9．事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど、必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。但し、事業者の故意又は過失によらない場合は、この限りではありません。

10．守秘義務に関する対策

事業者及び職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、職員と雇用契約の内容としています。

11．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、職員教育を行います。

12．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。

13．サービス内容に関する相談・苦情

①当センターご利用者相談・苦情担当

担　当　生活相談員　　電話　０４７－３９２－０８８１

②その他

当施設以外に、市町村又は千葉県の相談・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

○所在地　千葉市稲毛区天台６－４－３

○電話番号　０４３－２５４－７４２８

○受付時間　９：００～１７：００（土・日・祝日・年末年始を除く）

松戸市介護保険課（給付班）

○所在地　松戸市根本 387-5

○電話番号　０４７－３６６－７０６７

○受付時間　９：００～１７：００（土・日・祝日・年末年始を除く）

14．損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により利用者の生じた損害賠償については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、損害の発生について、利用者の故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

15．当法人の概要

法人種別・名称　社会福祉法人　貴陽福祉会

代表者役職・氏名　理事長　矢野久芳

本部所在地　松戸市河原塚南花　１０２－８

電話番号　０４７－３９２－０８８１

定款の目的に定めた事業

（１）第一種社会福祉事業

特別養護老人ホームの経営

（２）第二種社会福祉事業

（ア）老人デイサービス事業

（イ）老人短期入所事業

（ウ）老人居宅介護等事業

（３）公益を目的とした事業

（１）居宅介護支援事業の経営

（２）地域包括支援センターの経営

事業所数等		
	介護老人福祉施設	２か所
	通所介護	１か所
	短期入所生活介護	２か所
	居宅介護支援	１か所
	地域包括支援センター	１か所

16．その他

昭和６３年６月に松戸市で２番目のデイサービスセンターとしてオープンした施設であり、常にご利用者・ご家族様から信頼されるデイサービスセンターにと心掛けています。

通所介護・通所型サービスの提供開始にあたり、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。

事業所

所在地　松戸市河原塚南花１０２－８

名　称　社会福祉法人　貴陽福祉会
デイサービスセンター南花園
理事長　矢野　久芳　印

（担当者）

職　名　生活相談員

氏　名　印

私は、契約書及び本書面により事業者から通所介護・通所型サービスについての説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

（利用者）

住　所

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（代理人）

住　所

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

続　柄＿＿＿＿＿＿＿＿