

重要事項説明書及契約書



医療法人社団 福 寿 会

フィットネスデイ フェニックス梅島

事業者番号

1372111896号

東京都

事業者番号

13A2100389号

足立区



フィットネスデイ フェニックス梅島

重 要 事 項 説 明 書

当事業所が提供する通所介護・日常生活支援総合事業第一号通所事業に関し、あなたに説明すべき重要事項は、次の通りです。

1. 当法人の概要

開設者の名称	医療法人社団 福寿会
主たる事業所の所在地	〒123-0851 東京都足立区梅田七丁目32番6号
電話番号	03-5681-0336(代表) FAX 03-5681-8080
法人の種別及び名称	医療法人社団 福寿会
代表者職	理事長
代表者氏名	福岡靖介
業務の概要	診療所、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、通所介護施設、認知症対応型共同生活事業所、居宅介護支援事業所、足立区在宅介護支援センター、在宅を含めた総合的な医療・看護・介護サービスをご提供しております。

2. サービス提供施設の概要

指定居宅サービス提供事業所名	フィットネスデイ フェニックス梅島
所在地	〒123-0851 東京都足立区梅田7丁目19番9号
提供可能サービス	通所介護、日常生活支援総合事業
介護保険事業所番号	東京都：第1372111896号 足立区：13A2100389号
管理者氏名	押川竜之
電話番号	TEL：03-5888-6801(代) FAX：03-5888-6800
利用者定員	40名
通常の実施地域	足立区

3. 営業時間及びサービス提供時間

指定居宅サービス提供事業名	通所介護、日常生活支援総合事業
営業時間	月曜日～金曜日 午前9時00分～午後5時30分（祝日含む） 休日＝ 土曜日・日曜日 及び年末年始（12月30日～1月3日）の5日間 但し、介護計画実施中にご利用者様の变化等に合わせて、ご連絡・ご承認なしに計画を変更する場合がございます。変更の際、事前・事後連絡を希望される方は、予めお申し出ください。
サービス提供時間	1単位9：10～12：40 2単位13：40～17：10

4. サービスの内容（居宅サービス計画に基づき、次の内容より必要と認められるサービス）

（1）身体の介護に関すること。

日常生活動作の程度により、必要な支援及びサービスを提供する。

ア. 排泄の介助

イ. 移動、移乗の介助

（2）アクティビティ・サービスに関すること

利用者が生きがいのある、快適で豊かな日常生活を送ることができるような生活援助(支援) や家庭での日常生活に必要な基礎的なサービス(訓練)及び機能低下を防ぐため必要な訓練を行う。また、利用者の身体的、精神的な疲労回復と気分転換が図れるよう各種サービスを提供する。

ア. レクリエーション

イ. グループワーク

ウ. 行事的活動

エ. 体 操

オ. 機能訓練

（3）送迎に関すること

障害の程度、地理的条件、その他の理由により送迎を必要とする利用者については必要な支援、サービスを提供する。

ア. 移動、移乗動作の介助

イ. 送 迎

（4）相談、助言に関すること

利用者及びその家族の日常生活における身上、介護等に関する相談及び助言を行う。

ア. 日常生活動作訓練の相談、助言

イ. 福祉用具の利用方法の相談

ウ. その他必要な相談、助言

（5）介護予防について

ア. 運動器機能向上

5. 事業所の職員体制等

① 管 理 者 1名

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を行う。

② 通所介護従業者	生活相談員	1名以上
	介 護 職 員	6名以上
	看 護 職 員	1名以上
	機能訓練指導員	1名以上

6. サービス利用料及び利用者負担額（別添料金表参照）

あなたが利用される居宅サービスに際し（介護保険適用部分）ご自身で負担する利用料金は、原則として基本料金の1割又は2割及び3割です。

また、介護保険以外のサービスとなる場合（居宅サービスの一部が介護保険制度上の支給限度額を超過する場合を含む）には全額自己負担となります。

尚、介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明の上、あなたの同意を得ることになります。

7. 料金の支払方法

あなたが、利用したサービスの利用負担金は、口座引き落とし及び指定の金融機関への振込でお願いいたします。尚、口座引き落とし及び振込が困難な場合は、現金での支払いをご相談いたします。

- ① 口座振込
毎月 10 日頃までに前月分の請求書を送付いたしますので、その月の 28 日までに請求書に記載のある口座にお振込み下さい。後日、領収書を発行後ご送付いたします。
- ② 銀行口座からの引き落とし
毎月 10 日頃に前月分の請求額を、その月の 28 日（休日の場合は翌営業日）に利用者の指定の銀行口座からお引き落しいたします。後日、領収書を発行後ご送付いたします。
- ③ 現金
毎月 10 日頃までに前月分の請求書を送付いたしますので、その月の 28 日までに請求書に記載のある請求額を窓口にてお支払い下さい。後日、領収書を発行後ご送付いたします。

8. 事故発生対応

事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、介護支援専門員、関係区市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 相談窓口・苦情窓口

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

○苦情処理体制

苦情の申し立てについては、担当者又は管理者から事情聴取の上、必要に応じて法人本部・介護支援専門員・関係区市町村等と連携を保ち、迅速かつ誠実に苦情処理に当たる。

担 当 者	電 話 及 び F A X
フィットネスデイ フェニックス梅島 相 談 員 押 川 竜 之	電話 03-5888-6801(代) FAX 03-5888-6800

○公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

<p>基幹 地域包括支援センター</p>	<p>電話番号 03-6807-2460 基幹 地域包括支援センター 相談員 担 当 職 員 対応時間 午前 9 時～午後 5 時 （日曜日、国民の祝日及び年末年始は休日）</p>
<p>東京都国民健康保険団体連合会 相談指導課相談窓口 （略称：国保介護保険相談窓口）</p>	<p>電話番号 03-6238-0177 電話以外 102-0072 千代田区飯田橋 3-5-1 東京区政会館 10 階 相談員 担当職員 対応時間 午前 9 時～午後 5 時 （土、日、国民の祝日及び年末年始は休日）</p>
<p>足立区 福祉部 介護保険課 事業者指導係</p>	<p>電話番号 03-3880-5111 電話以外 120-8510 足立区中央本町 1-17-1 相談員 担 当 職 員 対応時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 （土、日、国民の祝日及び年末年始は休日）</p>



医療法人社団 福 寿 会

フィットネスデイ フェニックス梅島契約書

.....様（以下、「利用者」といいます）と医療法人社団
福寿会 フィットネスデイ フェニックス梅島（以下、「事業者」といいます）が利用者に
対して行う通所介護、足立区日常生活支援総合事業について、次のとおり契約します。

第 1 条 （サービスの目的及び内容）

- 1 事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者に対し可能な限りデイサービスセンターにおいてその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、介護給付の対象となるデイサービスを提供します。

※サービス内容は、1 頁～4 頁の重要事項説明書に記載しております。

第 2 条 （契約期間）

- 1 この契約の契約期間は、.....年.....月.....日から利用者の要介護認定または要支援認定（以下、「要介護認定等」といいます）の有効期間満了日までとします。
- 2 契約満了の2日前までに、利用者から事業者に対して、文書による更新拒絶の意思表示がない場合は、契約は自動更新されるものとします。

第 3 条 （通所介護計画）

- 1 事業者は、利用者の日常生活全般の状況、心身の状況及び希望を踏まえ、利用者の居宅サービス計画の内容に沿って、サービスの目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した通所介護計画を作成します。
- 2 通所介護計画の作成に当たっては、事業者はその内容を利用者に説明し同意を得た上で、交付します。
- 3 事業者は、通所介護計画の実施状況の把握を適切に行い、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載した記録を作成し、利用者に説明します

第 4 条 （提供するサービスの内容及びその変更）

- 1 事業者が提供するサービスの内容は、「重要事項説明書」に定めるとおりです。
- 2 利用者は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。この申し出があった場合、当該変更が居宅サービス計画の範囲内であって、契約の目的に

反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。

3 事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、速やかに担当の介護支援専門員に連絡するなど必要な援助を行います。

4 事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、そのサービスの内容及び利用料を具体的に説明し、利用者の同意を得ます。

第 5 条 （利用者負担金及びその滞納）

1 サービスに対する利用者負担金は、サービスごとに別紙に記載するとおりとします。なお、利用者負担金は関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用するものとします。

2 利用者が正当な理由なく事業者に支払うべき利用者負担金を 3 ヶ月分以上滞納した場合には、事業者は 1 ヶ月以上の期間を定めて、利用料を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。

3 前項の催告をしたときは、事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した居宅介護支援事業者と協議し、利用者の日常生活を維持する見地から、居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用等について必要な調整を行うよう要請するものとします。

4 事業者は、前項に定める協議等の努力を行い、かつ第 2 項に定める期間が満了した場合には、文書によりこの契約を解除することができます。

【償還払いについて】

保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、利用したサービス料金の全額をご自身でお支払頂き、当法人からサービス提供証明書を発行いたします。

このサービス提供証明書を後日お住まいの区の窓口に提出しますと、自己負担分を除いた金額の払い戻しを受けられます。

第 6 条 （虐待防止に関する事項）

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、研修を実施する等の措置を講ずるものとします。

第 7 条 （非常災害対策及び感染症対策）

1 事業者は、非常災害や感染症に対処するためのマニュアルや指針を策定し、定期

的に訓練を実施します。

2 事業者は、災害発生や感染症の流行等に備えるため、平時より業務継続に係る計画を整備し、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築します。

第 8 条 （利用者の解約権）

利用者は、事業者に対しいつでも 1 週間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。

第 9 条 （事業者の解除権）

事業者は、利用者の著しい不信行為により契約を継続することが困難となった場合は、利用者に対して、契約終了日の 1 ヶ月前までにその理由を記載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。この場合、事業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成した介護支援事業者にその旨を連絡します。

第 10 条 （契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合には、この契約は終了するものとします。

一 第 2 条の規定により事前に更新の拒絶の連絡があった場合。

二 第 5 条の規定により事業者から解除の意思表示がなされたとき。

三 第 6 条の規定により利用者から解約の意思表示がなされ、かつ予告期間が満了したとき。

四 第 7 条の規定により事業者から契約解除の意思表示がなされたとき。

五 次の理由により利用者にサービスを提供できなくなった場合

- (1) 利用者が介護保健施設や医療施設に入所（要支援者除く）又は入院した場合。
- (2) 利用者が要介護認定を受けられなかった場合。
- (3) 利用者が死亡した場合。

第 11 条 （利用者の施設利用上の注意）

1 施設への貴重品又は現金（利用料等支払時を除く）の持込は、紛失時等において、当施設では責任を追いかねます為、お断り致します。

- 2 施設への飲食物の持ち込みは、誤嚥等の事故の危険性がある為、お断り致します。

第12条 (損害賠償)

事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。

但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

第13条 (秘密保持)

- 1 事業者及び事業者の使用するものは、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
- 2 あらかじめ文書により利用者及び家族及び代理人（代理人を選任した場合）の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。

第14条 (苦情対応)

- 1 利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者、介護支援専門員、区市町村又は国民健康保険団体連合会に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- 2 事業者は、苦情対応の窓口責任者及びその連絡先を明らかにするとともに、苦情の申立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応します。
- 3 事業者は、利用者が苦情申立て等を行ったことを理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。

第15条 (サービス内容等の記録の作成及び保存)

事業者は、利用者に対するサービスの提供について記録を作成し、それを完結後5年間保管し、利用者又はその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ、又は複写物を交付するものとします。

第16条 (契約外条項等)

- 1 この契約及び介護保険法等の関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業者の協議により定めます。
- 2 この契約書は、介護保険法に基づくサービスを対象としたものですので、利用者がそれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

第17条（事業計画、財務内容に関する資料の閲覧）

当デイサービスセンター及び医療法人社団福寿会に関する事業計画、財務内容については、事務局に保管しており、いつでも閲覧することが可能です。

個人情報使用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、次に記載するところにより、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

利用者のため、居宅サービス計画に沿って円滑なサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者及び行政機関との連絡調整などにおいて、必要な場合に使用いたします。

2 使用する期間

契約期間内とする。

3 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議、相手方、内容などの経過を記録しておくこと。

この個人情報使用同意書に異議がないことを認め、使用に同意します...

年 月 日

利用者 氏名 _____ (印)

家 族（続柄 ） 氏名 _____ (印)

上記代理人（代理人を選任した場合）（続柄 ） 氏名 _____ (印)

私は、重要事項説明書（別紙）・デイサービス契約書の内容説明に同意し交付を受けたので、下記のとおり、デイサービスの契約を締結します。また、個人情報使用同意についても同意書記載範囲内で使用することに同意いたします。

◎以上の説明を、 年 月 日に、下記の職員がご説明致しました。

説明した職員氏名 _____ ⑩

年 月 日

利 用 者 〒 _____ - _____

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

電 話 _____

上記代理人（代理人を選任した場合）（続柄 _____）

〒 _____ - _____

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

電 話 _____

立 会 人 〒 _____ - _____

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

電 話 _____

事 業 所

〒123-0851

東京都足立区梅田七丁目19番9号

医療法人社団 福 寿 会

フィットネスデイ フェニックス梅島

所 長 押 川 竜 之

⑩

TEL 03-5888-6801 (代)

FAX 03-5888-6800

事 業 者

〒123-0851

東京都足立区梅田七丁目32番6号

医療法人社団 福 寿 会

理事長 福 岡 靖 介

⑩

TEL 03-5681-0336 (代)

FAX 03-5681-8080



フィットネスデイ フェニックス梅島 ご利用料金表

《通所介護》

（3時間以上4時間未満）

利用料	保険単位	金額	1割自己負担額	2割自己負担額	3割自己負担額
要介護1	370単位	4,033円	404円	807円	1,210円
要介護2	423単位	4,610円	461円	922円	1,383円
要介護3	479単位	5,221円	523円	1,045円	1,567円
要介護4	533単位	5,809円	581円	1,162円	1,743円
要介護5	588単位	6,409円	641円	1,282円	1,923円

加算の種類	保険単位	金額	1割自己負担額	2割自己負担額	3割自己負担額
個別機能訓練加算Ⅰイ	56単位	610円	61円	122円	183円
個別機能訓練加算Ⅰロ	76単位	828円	83円	166円	249円
個別機能訓練加算Ⅱ（月1回）	20単位	218円	22円	44円	66円
サービス提供体制加算Ⅲ	6単位	65円	7円	13円	20円
栄養アセスメント加算（月1回）	50単位	545円	55円	109円	164円
栄養改善加算（月2回まで）	200単位	2,180円	218円	436円	654円
科学的介護推進体制加算（月1回）	40単位	436円	44円	88円	131円
ADL維持等加算Ⅰ（月1回）	30単位	327円	33円	66円	99円
ADL維持等加算Ⅱ（月1回）	60単位	654円	66円	131円	197円
介護職員処遇改善加算Ⅱ 1月につき総利用単位数×9.0%×10.90			左記の10%	左記の20%	左記の30%

《日常生活支援総合事業》

緩和型

利用料（回数）	保険単位	金額	1割自己負担額	2割自己負担額	3割自己負担額
要支援1・要支援2	417単位	4,545円	455円	909円	1,364円

加算の種類	保険単位	金額	1割自己負担額	2割自己負担額	3割自己負担額
サービス提供体制加算Ⅲ（月1回）					
要支援1、2（週1回利用）	24単位	261円	27円	53円	79円
要支援2（週2回利用）	48単位	523円	53円	105円	157円
栄養アセスメント加算（月1回）	50単位	545円	55円	109円	164円
栄養改善加算（月2回まで）	200単位	2,180円	218円	444円	654円
科学的介護推進体制加算（月1回）	40単位	436円	44円	88円	131円
処遇改善加算Ⅱ（月1回）					
要支援1、2（週1回利用）	162単位	1,765円	177円	353円	534円
要支援2（週2回利用）	326単位	3,553円	356円	711円	1,066円

《その他の費用》

	自己負担金
材料費	実費

作成日：2025年4月1日