

**介護予防・日常生活支援総合事業**  
**第1号通所事業（サービスA）契約書別紙（兼重要事項説明書）④**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

**1. 事業者（法人）の概要**

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 豊丘村社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒399-3202 下伊那郡豊丘村大字神稲3039番地1
代表者（職名・氏名）	会長 片桐 茂房
設 立 年 月 日	平成元年5月22日
電 話 番 号	0265-35-1122

**2. ご利用事業所の概要**

ご利用事業所の名称	豊丘村社会福祉協議会指定通所介護事業所	
サービスの種類	第1号通所事業（サービスA）	
事業所の所在地	〒399-3202 下伊那郡豊丘村大字神稲3039番地1	
電 話 番 号	0265-35-1122	
指定年月日・事業所番号	平成29年10月1日	2072500727
利 用 定 員	定員10人	
事業の実施地域	豊丘村	

**3. 事業の目的と運営の方針**

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

**4. 提供するサービスの内容**

第1号通所事業（サービスA）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンターほほえみ）に通っていただき、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び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。

日程等	メニュー
送迎サービス	自宅へ迎え
受付	受付・健康管理（血圧・体調チェック）
レクリエーション（午前）	機能訓練 転倒予防体操 脳トレーニング体操 口腔体操・口腔ケア 紙・布・手芸製作 季節行事（室内・花見・紅葉狩り） 交流会 室内ゲーム お茶
入浴	大浴場及び特殊浴槽
昼食	手作りの食事を提供
昼休憩	昼寝 自由時間
レクリエーション（午後）	午前に同じ
送迎サービス	自宅まで送り

## 5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月30日から1月3日）及びお盆（8月15日前後の1日）を除きます。
営業時間	午前8時15分から午後5時15分まで
サービス提供時間	1日：午前8時30分から午後4時まで

## 6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
介護員	常勤 5人、 非常勤 9人

## 7. サービス提供の責任者

サービス提供の管理責任者（課長）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	事務局長 宮下 一代
----------	------------

## 8. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」及びあなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、次のとおりです。

**（1）第1号通所事業の利用料・・・基本部分の額となります。**

**【基本部分：通所型サービスA】**

サービス名称	基本利用料(1回あたり)	利用者負担(定額)
通所型サービスA 入浴有り	豊丘村の規定による	250円
通所型サービスA 入浴なし	豊丘村の規定による	200円

## (2) 食費等の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき800円の食費をいただきます。 ただし、村内在住の方は、村より200円/食の補助金が出ます。 なお、申し出なく利用を中止された場合または当日の食事提供を中止した場合にも食費をいただきます。
その他	上記以外の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) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日	利用者負担金分 200円 または 250円 その他の利用日に掛かる実費

(注) 利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

## (4) 支払い方法

上記の利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

支払い方法	支払い要件等
指定口座への振り込み	みなみ信州農業協同組合 豊丘支所 普通預金6204171
金融機関からの自動引き落とし	サービスを利用した月の翌月の15日（休業日の場合は翌営業日）に指定された口座から引き落とします。 ご利用できる金融機関 ：みなみ信州農業協同組合、飯田信用金庫、ゆうちょ銀行

## 9. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

## 10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センターへ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 11. 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	電話番号 0265-35-1122 面接場所 当事業所の相談室
第三者委員	篠塚 実 桐生 香

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	豊丘村健康福祉課	電話番号 0265-35-9064
	長野県国民健康保険団体連合会	電話番号 026-238-1580

## 12. 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) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、原則として前日までに事業担当者へご連絡ください。
- (4) 利用日の体温が 37.5 度以上又は下痢嘔吐等の体調不良の症状がある場合は利用を控えるとともに、事業所の担当者へご連絡ください。
- (5) ご遠慮いただきたい行為

ご利用者又はご家族の方は、職員の望まない性的言動や利用する立場を背景とした優越的言動等を行わないようお願いします。

そのような行為がなされる場合には、事業所管理者がお話し合いの機会を設けさせていただき、必要な措置を取らせていただく場合がございます。

## 13. 第三者評価の実施状況について

実施の有無	なし
-------	----

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 下伊那郡豊丘村大字神稲 3039 番地 1

事業者（法人）名 社会福祉法人豊丘村社会福祉協議会

代表者職・氏名 会長 片桐 茂 房 ㊟

説明者職・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。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所 豊丘村大字 河野・神稲 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟