

**富田林市介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業・通所介護相当サービス 重要事項説明書**

あなた（利用者）に対する第1号通所事業・通所介護相当サービス（以下「通所介護相当サービス」という。）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 | 特定非営利活動法人サンキューネット |
| 主たる事務所の所在地 | 〒584-0079 富田林市五軒家一丁目4番11号 |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 國司 隆子 |
| 設 立 年 月 日 | 平成12年4月3日 |
| 電 話 番 号 | 072-365-2352 |

2. ご利用事業所の概要

| | | |
|-------------|---------------------------|------------|
| ご利用事業所の名称 | サンキューネット・デイサービスセンター | |
| サービスの種類 | 通所介護相当サービス | |
| 事業所の所在地 | 〒584-0079 富田林市五軒家一丁目4番11号 | |
| 電 話 番 号 | 072-365-2359 | |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成27年4月1日指定 | 2774900639 |
| 利 用 定 員 | 定員30人 | |
| 通常の事業の実施地域 | 富田林市 | |

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、自立支援に資する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、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

通所介護相当サービスは、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、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。

5. 営業日時

| | |
|----------|--------------------|
| 営業日 | 月曜日から日曜日まで |
| 営業時間 | 午前9時00分から午後5時00分まで |
| サービス提供時間 | 午前9時00分から午後5時00分まで |

6. 事業所の職員体制

| 従業者の職種 | 勤務の形態・人数 |
|---------|-------------------------------|
| 生活相談員 | 常勤 3人 (内1人管理者兼務・内2人介護職員兼務) |
| 看護職員 | 非常勤 6人 |
| 介護職員 | 常勤2人(内2人生活相談員兼務)、非常勤15人 |
| 機能訓練指導員 | 常勤 1人 |

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）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。

| | |
|----------|-----------------|
| 担当職員の氏名 | 生活相談員 國司拓也・前島千佳 |
| 管理責任者の氏名 | 管理者 國司拓也 |

8. 利用料

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、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) 通所介護相当サービスの利用料

別紙利用料金表の通りです。

(2) その他の費用

| | |
|------|--|
| 食費 | 食事の提供を受けた場合、1回につき440円の食費をいただきます。 |
| おむつ代 | おむつの提供を受けた場合、費用の実費をいただきます。 |
| 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。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、通所介護相当サービスの月単位の利用料の場合は定額のため、キャンセル料は不要とします。

| キャンセルの時期 | キャンセル料 |
|-----------------|--------|
| 利用予定日の前日、午後5時まで | 不要 |
| 利用予定日の当日 | 1,000円 |

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料(利用者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて毎月10日付けにて前月分の請求を致しますので、請求月の末日までに次のいずれかの方法によりお支払いください。

- 「郵便貯金からの自動引落とし」
- 「郵便局払い込み用紙」
- 「ゆうちょ銀行へ振込み」(振込み手数料はご利用者様負担)

店名 四〇八 (読み ヨンゼロハチ)

店番 408 普通預金 口座番号 6463483

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、翌月10日に郵送いたします。

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、速やかに別紙「サービス利用申込書」にご記入頂いた担当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及び富田林市等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、当事業所下記の窓口でお受けします。

| | |
|---------|---------------------------------|
| 事業所相談窓口 | 電話番号 072-365-2359 |
| | 担当者 國司拓也(くにし たくや)・前島千佳(まえじま ちか) |

(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 | 富田林市 高齢介護課 | 電話番号 0721-25-1000 |
| | 大阪府国民健康保険団体連合会 | 電話番号 06-6949-5418 |

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、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

13. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

平成 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 | 富田林市五軒家一丁目4番11号 |
| | 事業者(法人)名 | 特定非営利活動法人サンキューネット |
| | 代表者職・氏名 | 理事長 國司隆子 印 |
| | 説明者職・氏名 | <u>生活相談員</u> 印 |

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 _____
氏名 _____ 印

署名代行者(又は法定代理人)
住所 _____
本人との続柄 _____
氏名 _____ 印

立会人 住所 _____
本人との続柄 _____
氏名 _____ 印