

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

ご利用者様に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者がご利用者様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	社会福祉法人恩賜財団済生会支部茨城県済生会
主たる事務所の所在地	〒311-4145 茨城県水戸市双葉台3丁目3番10号
代表者（職名・氏名）	支部長 村田 実
設立年月日	昭和27年5月22日
電話番号	029-254-9292

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	通所型サービスA龍ヶ岡	
サービスの種類	第1号通所事業（通所型サービスA）	
事業所の所在地	〒301-0854 龍ヶ崎市中里1丁目1番17	
電話番号	029-61-1300	
指定年月日・事業所番号	平成29年 4月 1日指定	平成29年 4月 1日指定
実施単位・利用定員	①単位	15名
通常の事業の実施地域	龍ヶ崎市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	第1号通所事業（通所型サービスA）は、支援を必要とする高齢者に対し、自立支援に資する通所サービスを提供することにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。
運営の方針	事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。また、事業を運営するに当たっては、地域との結びつきを重視し、市、他の事業者その他の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。

4. 提供するサービスの内容

第1号通所事業（通所型サービスA）は、事業者が設置する事業所（通所型サービスA 龍ヶ岡）に通っていただき、機能訓練、生活機能向上のためのプログラム、レクリエーション等を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。

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）を除きます。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前10時00分から午後4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 0人, 非常勤 0人
看護職員	常勤 0人, 非常勤 0人
介護職員	常勤 1人, 非常勤 1人
機能訓練指導員	常勤 1人, 非常勤 0人

ただし常時、併設通所介護事業の生活相談員及び看護職員が対応可能です。

7. 管理者

事業所の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。

管理者の氏名	施設長(管理者)
林 佳範	施設長(管理者)

8. 利用料

ご利用者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、ご利用者様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記載のとおり基本利用料の1割又は2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) 第1号通所事業（通所型サービスA）の利用料は、別表1、2のとおりです。

(2) キャンセル料

第1号通所事業（通所型サービスA）において回数で利用される場合、利用の前日までに利用中止のご連絡がない時は、利用者は事業者へキャンセル料(食事代相当分 600円)を支払うものとします。

ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合、キャンセル料は不要とします。また、月単位の定額制で利用される場合、キャンセル料は不要とします。

(3) 支払い方法

上記(1)から(3)までの利用料金(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。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、窓口支払いの場合を除いては、原則として翌月の請求書に合せて差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の20日(祝休日の場合は直前の平日)に、利用者様が指定する口座より引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の20日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 常陽銀行 竜崎支店 普通口座 1615212
現金払い	サービスを利用した月の翌月の20日(休業日の場合は直前の営業日)までに現金でお支払いください。

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、速やかに下記の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。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄) 電話番号	

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(又は介護支援専門員)及び龍ヶ崎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、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 0297-61-1300 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(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	龍ヶ崎市高齢福祉課	電話 0297-64-1111
	茨城県国民健康保険団体連合会	電話 029-301-1565

1 2. 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（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

1 3. 非常災害対策

事業者は、非常災害に関する具体的計画に基づき、事業所の管理者を防火責任者として次のとおり必要な訓練を行っており、また、消防法上必要な設備を備えております。

防災訓練 年2回

避難訓練 年4回

通報訓練 年4回

令和 年 月 日

(事業者) 事業者は、利用者様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。

〒住所 301-0854 龍ヶ崎市中里1丁目1番17

事業所名 社会福祉法人^{恩賜}財団 済生会支部茨城県済生会
第1号通所事業 龍ヶ岡

代表者氏名 施設長 林 佳範

説明者職・氏名 生活相談員 (印)

(利用者) 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（又は契約者・法定代理人）

〒住 所

氏 名 印

本人との続柄()