

通所型サービス A 重要事項説明書

当事業所は朝日村の指定を受けた事業所です。
(朝日村指定 20A2700023)

当事業所はご契約者に対して通所型サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、基本チェックリストで認定された「事業対象者」、又は要介護認定の結果「要支援 1」、「要支援 2」と認定された方が対象となります。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 朝日村社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 長野県東筑摩郡朝日村大字古見 773 番地
- (3) 電話番号 0263-99-2340
- (4) 代表者氏名 会長 筒井 常夫
- (5) 設立年月 昭和 63 年 7 月 1 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所種類 通所型サービス A 事業所
平成 28 年 3 月 31 日指定 朝日村 20A2700023
- (2) 事業所の目的
ご契約者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な支援を行うことを目的とする。
- (3) 事業所の名称 朝日村社会福祉協議会 通所型サービス A
- (4) 事業所の所在地 長野県東筑摩郡朝日村大字古見 773 番地
- (5) 電話番号 0263-99-2340
- (6) 管理者氏名 百瀬 哲弥
- (7) 事業所の運営方針
 - (ア) 本事業所において提供する通所型サービスは、介護保険法並びに関係する法令、公示及び朝日村が定める関連要綱等の趣旨及び内容に沿ったものとする。
 - (イ) ご契約者の人格を尊重し、常にご契約者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともにご契約者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別にサービス個別計画を作成することにより、ご契約者が必要とする適切なサービスを提供する。
 - (ウ) ご契約者又はその家族に対してサービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。

- (エ) 適切な介護技術をもってサービスを提供する。
- (8) 開設年月 平成 28 年 4 月 1 日
- (9) 利用定員 20 人 (各曜日)
- (10) 事業所が行っている他の業務
- 当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
- [通所介護事業] 平成 18 年 4 月 1 日指定 長野県 2072700368 号

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 朝日村内
- (2) 営業日及び営業時間

呼 称	ミニデイ	再彩クラブ
営業日	火曜日 (年末年始祝日除く)	木曜日 (年末年始祝日を除く)
営業時間	9 時 30 分～13 時 45 分	9 時～12 時

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して通所型サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	職員数	区分
管理者	1	常勤兼務
介護職員	2	非常勤専従
運転手	2	非常勤兼務

5. 当事業所が提供するサービスの内容

- (1) 介護予防・日常生活総合支援事業給付対象サービス
- (ア) 生活相談 (相談業務)
- (イ) 日常生活上の援助
- (ウ) 健康状態の確認
- (エ) 機能訓練・運動機能向上 (筋力向上訓練、レクレーション、行事的活動、体操
趣味活動等 日常生活動作に関する訓練、その他)
- (オ) 送迎サービス (基本サービスに含まれます)

＊利用料金

	利用料金 (1回あたり)
サービス利用料金	3,600 円
上記のうちお客様の負担額	1 割負担の方 360 円
〔介護保険負担割合証に記載された負担割合による〕	2 割負担の方 720 円

○ご契約者がまだ要支援認定、又は総合事業によるチェックリストを受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦、お支払いいただきます。要支援認定又は基本チェックリストでの認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

○ ご契約者に提供する食事等に係る費用は別途いただきます。（下記（２）参照）

○ 朝日村の定める給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更させていただきます。

（２）介護予防・日常生活総合支援事業給付対象とならないサービス
（契約書第 5 条関係）

以下のサービスは、費用の全額がご契約者の負担となります。

- （ア）昼食代（650 円）及びお茶代（50 円）にかかる費用（1 回あたり）
- （イ）レクリエーション活動や創作活動等に係る費用の実費
- （ウ）その他、必要と認められる費用の実費
- （エ）複写物の交付（10 円／1 枚あたり）

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には上記の費用を頂きます。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前項（１）、（２）に係る料金・費用は 1 か月ごとに計算しご請求しますので、翌月 25 日までに次のいずれかの方法でお支払い下さい。

- （ア）現金によるお支払い
- （イ）本会が指定する金融機関からの口座振替によるお支払い

口座振替がご利用できる金融機関
松本ハイランド農協朝日支所・ゆうちょ銀行・八十二銀行

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

- (ア) 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所型サービスの利用を中止、変更、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申し出て下さい。
- (イ) 利用予定日の前日までに申し出がなく、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いただく場合があります。但しご契約者の体調不良等、正等な事由がある場合はこの限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

○ 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契約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。

6. 緊急時における対応方法（契約書第9条関係）

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。

7. 事故発生時の対応（契約書第9条関係）

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等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

8. 苦情の受付について（契約書第20条関係）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○ 苦情・相談受付窓口 電話 0263-99-2340

○ 受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分

苦情解決責任者 朝日村社会福祉協議会 事務局長

苦情受付担当者 通所型サービスA管理者

(2) 行政機関その他苦情受付機関

朝日村役場住民福祉課	電話番号 0263-99-2001
------------	----------------------

令和 年 月 日

通所型サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

(説明者) 社会福祉法人朝日村社会福祉協議会

職員氏名 役田 紀実子

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、通所型サービスの提供開始に同意しました。

(契約者) 住所 長野県東筑摩郡朝日村大字

氏名 _____

私は、契約者本人の利用意思を確認し、契約者になり上記署名をおこないました。

(署名代行者) 住所 _____

氏名 _____

契約者との関係 ()