

**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）重要事項説明書**

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	社会福祉法人 喬木村社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒395-1107 長野県下伊那郡喬木村6670番地1
代表者	会長 座光寺 秀元
設立年月日	平成2年8月16日
電話番号	0265-33-4567

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	喬木村社協いきいきクラブ	
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	〒395-1107 長野県下伊那郡喬木村6670番地1	
電話番号	0265-33-4567	
指定年月日・事業所番号	平成28年4月1日	20A2500050
利用定員	定員16人	
通常の事業の実施地域	喬木村	

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、自立した日常生活を営むことができるよう、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、関係する市町村や福祉サービス等と連携を図りながら、自立した生活を営むことができるよう、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に通っていただき、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をを行うことにより、利用者の生活機能の維持を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日。 ただし、祝日、お盆、年末年始を除きます。
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	午前9時30分から午後3時30分

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
管理者1人、従業員4人（介護員4人）	常勤4人、非常勤1人

7. サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の管理責任者（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。

管理責任者の氏名	桑原 美津子
----------	--------

8. 利用料

（1）あなたがサービスを利用した場合の「利用料負担金」は、

午前コース利用料金 300円 入浴コース利用料金 400円です。

（2）その他の費用負担について

おやつ代	100円
行楽、行事 参加費用	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）支払い方法

上記（1）から（2）までの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。

お支払いは、届け出されている金融機関の口座から、利用した月の翌月15日に引き落とさせていただきます。

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。

利用者の主治医・・・医療機関の名称： _____
主治医の氏名： _____
所在地： _____

緊急連絡先（家族等）・・・・氏名： _____
利用者との関係： _____
連絡先電話番号： _____

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等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 虐待の防止

事業者は、人権の擁護・虐待防止のための必要な措置を講じます。

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	事務局長：山崎光則
虐待防止に関する窓口担当者	地域総務課長：木下美和

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備しています。

④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

⑤ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

12. ハラスメント防止対策

事業者は、ハラスメント行為を禁止しています。また、ハラスメント、カスタマーハラスメント防止のための必要な措置を講じます。

利用者又は家族等が、事業者や職員又は他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為（介護現場におけるハラスメント対応マニュアルに定義する、身体暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴る等）及びにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕を触る等）のハラスメント行為を含む）を行い、その状態が改善されない場合は本契約を解除させて頂くことがあります。

13. 苦情相談窓口

（１）事業所における苦情や相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

喬木村社会福祉協議会 苦情受付窓口

○苦情解決責任者 事務局長 山崎光則

○苦情窓口担当者 地域総務課長：木下美和

○受付時間 月曜日～金曜日 午前 8 時 15 分～午後 5 時 15 分
土、日 祝祭日 年末年始（12/30～1/3）休業

○電 話 0265-33-4567（内線 30）

また、苦情受付ボックスを社協窓口及びデイサービスロビーに設置しています。

（２）サービス提供の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。

行政機関：喬木村役場保健福祉課 ・ 電話番号33-1120

・ 受付時間 午前 8 時30分～午後 5 時15分（月曜日～金曜日）

14. 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時は、できる限り早めに当事業所の担当者へご連絡ください。

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 長野県下伊那郡喬木村 6 6 7 0 番地 1
事業者（法人）名 社会福祉法人 喬木村社会福祉協議会
代表者 氏名 会長 座光寺 秀元 印

説明者 氏名 _____ 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。

利用者 住 所 下伊那郡喬木村 _____ 番地

氏 名 _____ 印

家族代表者名 _____ 印