

# 介護予防・日常生活支援総合事業

## 第一号通所事業契約書別紙（兼重要事項説明書）

(R040101)

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 佐久福寿園
主たる事務所の所在地	〒385-0022 長野県佐久市岩村田4213番地
代表者（職名・氏名）	理事長 和田 裕一
設立年月日	昭和 55年 7月 24日
電話番号	0267-68-3055

### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	佐久福寿園げんきあっぷクラブ	
サービスの種類	通所型サービスA	
事業所の所在地	〒385-0022 長野県佐久市岩村田4213番地	
電話番号	0267-68-3055	
指定年月日・事業所番号	平成 29年 4月 1日指定	20A1700099
実施単位・利用定員	1単位	定員 10人
通常の事業の実施地域	佐久市内	

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態等にある利用者が、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、通所型サービスA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等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

第一号通所事業は、事業者が設置する事業所（佐久福寿園げんきあっぷクラブ）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、栄養改善食事指導等を行うことにより、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	毎週水曜日 ただし、12月31日から翌1月3日までを除きます。
営業時間	午前8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
管理者	常勤 1名
看護職員	非常勤 1名
介護職員	常勤 1名

#### 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及びその管理責任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	佐藤 友美 依田 崇
管理責任者の氏名	和田 裕一

#### 8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の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額です。

##### (1) 第一号通所事業・通所型サービスAの利用料

##### 【基本部分】

利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
4h以上 入浴無	1回につき 340円	1回につき 680円	1回につき 1,020円
4h以上 入浴有	1回につき 390円	1回につき 780円	1回につき 1,170円
4h未満 入浴無	1回につき 310円	1回につき 620円	1回につき 930円
4h未満 入浴有	1回につき 360円	1回につき 720円	1回につき 1,080円

(注1) 上記の基本利用料は、「佐久市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」上の額であり、これが改定された場合は、基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合

は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

## (2) その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1食あたり600円頂きます。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、実費を頂きます。
送迎代	片道5キロを超える場合、1キロ毎に50円頂きます。
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、費用の実費を頂きます。

## (3) 支払い方法

上記(1)、(2)の利用料は、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、利用者負担金の支払いを受けた後にお渡し致します。

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15日（祝休日の場合は直前の平日）に、口座より引き落とします。 ご利用できる金融機関 JA佐久浅間 本所・支所
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の15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。 八十二銀行 岩村田支店 普通預金 217221 JA佐久浅間 岩村田支所 普通預金 6108784
現金払い	サービスを利用した月の翌月の15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	
	主治医氏名	
	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、地域包括支援センター等及び佐久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 0267-68-3055 佐久福寿園苦情相談窓口（佐久福寿園事務室）
---------	--

(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	佐久市 高齢者福祉課	電話番号 0267-62-3154
	岩村田・東 地域包括支援センター	電話番号 0267-67-6910
	長野県福祉サービス運営適正化委員会	電話番号 026-226-2035
	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、できる限り早めに地域包括支援センター等又は当事業所の担当者へご連絡ください。

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	長野県佐久市岩村田 4213 番地	
	事業者（法人）名	社会福祉法人 佐久福寿園	
	代表者職・氏名	理事長 和田 裕一	印
	説明者職・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。  
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