

第1号通所事業(通所型サービスA) 重要事項説明書

1. 事業の目的・運営方針

(1) 事業の目的

利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援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回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指します。

(2) 運営方針

前項の目的を達成するため、事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者

事業者名称	社会福祉法人 小浜市社会福祉協議会
代表者名	理事長 山岸 博之
事業者所在地	福井県小浜市遠敷 84 号 3 番 4
電話番号	0770-56-5800
FAX番号	0770-56-5806

3. 事業所の概要

(1) サービス提供事業所

事業所名称	小浜市デイサービスセンター
管理者氏名	森口 恵己
事業所所在地	福井県小浜市遠敷 84 号 3 番 4
電話番号	0770-56-5803
FAX番号	0770-56-5810
指定年月日及び指定番号	第1号通所事業(通所型サービスA) :令和2年9月27日 1870400015

(2) 設備の概要

定員	5名	休養室	15.0㎡
食堂兼機能回復訓練室	157.44㎡	相談室	19.66㎡
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります	身障者用トイレ	2箇所
		送迎車	2台

(3) 職員の職種、員数

- ・管理者 1名
- ・介護職員 1名以上

(4) 職務内容

- ・管理者は、事業所の従事者の管理及び業務の管理を一元的に行うものとします。
- ・介護職員は、通所型サービスの提供に当たるものとします。

(5) 営業日及び営業時間

1. 営業日

月曜日から金曜日までとします。ただし、次は休業日とします。

ア. 土、日曜日

イ. 国民の祝祭日

ウ. 8月13日より8月15日まで

エ. 12月29日より翌年1月3日まで（年末年始）

2. 営業時間

営業時間は午前8時30分から午後5時30分まで、サービス提供時間は

① 午前帯の部：午前9時15分から午後12時まで(昼食希望者は13時まで提供)、延長サービス希望者は午後3時45分までとします。

② 午後帯の部：午後1時から午後3時45分まで(昼食希望者は12時から提供)、延長サービス希望者は9時15分からとします。

(6) 通常の事業の実施地域

小浜市の区域とします。

4. サービス内容

事業者が管理運営する特定の施設に通って、その施設において、食事の提供（希望者）、生活などに関する相談・助言、健康状態の確認、その他利用者に必要な日常生活上の世話、ならびに機能訓練を行うサービスです。

5. 利用料金

通所型サービス A を提供した場合の利用料の額は、「小浜市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、基準額に、利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額です。また、実費サービスを希望される場合は、別途費用が必要となります。

【通所型サービス A 利用料金】

〈基本料金〉

対象	利用頻度	サービス提供時間	利用料金	利用者負担
・要支援1 ・事業対象者	週1回程度 (月5回上限)	3時間未満/回	3,300円/回	330円/回 (2割負担660円) (3割負担990円)
・要支援2 ・事業対象者	週2回程度 (月9回上限)			

*上表の利用料とは別に、おやつ代として100円を徴収いたします。

〈実費サービス〉

サービス	料金/日	備考
食費	700円/日	昼食費(おやつ代込み)
入浴	500円/日	午前帯利用者に限ります
延長	700円/日	午前帯・午後帯同額

※各実費サービスを希望される方は、基本料金とは別に実費負担となります。

6. 支払い方法

利用料金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。
ただし、原則として口座自動引き落としとしてお願いいたします。

- イ. 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします）
- ロ. 銀行振込（期日までに利用者の方がお振込み願います。手数料は利用者負担となります）
- ハ. 現金払い（定められた日にお支払い願います）

7. キャンセル

利用者の都合でサービスを中止する場合には、サービスの実施日の前日までに事業所にご連絡ください。

利用予定日の前日までにご連絡がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル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。

ただし、利用者の体調不良等正当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)

8. 緊急時の対応方法

通所型サービス A の提供を行っているときに利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。

9. 守秘義務

- (1) サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密および個人情報については、利用者または第三者および事業従事者の生命、身体などに危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中および契約終了後第三者に漏らしません。
- (2) 前項の規定にかかわらず、利用者に係る居宅介護支援サービス事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、利用者及びその家族の同意を得たうえで、情報提供することができるものとします。
- (3) サービスの提供に当たって、緊急時の速やかな対応を行うため等正当な理由がある場合は、利用者及びその家族の同意を得たうえで、保険者および医療機関等から心身等の情報を得ることができるものとします。

10. 苦情等相談の受付

(1) 利用場所及び時間

当事業所内において、上記の営業時間でご相談、苦情を受け賜われます。

(2) 利用方法

来談、電話、FAX、電子メール、書簡等で受け賜われます。

電話番号 0770-56-5803

F A X 番号 0770-56-5810

電子メール info@obama-shakyo.or.jp

(3) 窓口担当者

管理者 森口 恵己

その他、当事業所以外に、市町村担当課、国民健康保険団体連合会、県担当課に苦情を伝えることができます。

【小浜市役所 高齢・障がい者元気支援課】小浜市大手町 6-3 電話 0770 (53) 1111

【福井県国民健康保険団体連合会】 福井市西開発 4-202-1 電話 0776 (57) 1614

【福井県庁 長寿福祉課】 福井市大手 3-17-1 電話 0776 (21) 1111

(4) 苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・窓口で受けた相談苦情は、相談苦情処理記録簿にてデータ化し、社会福祉法第 82 条、83 条による社会福祉法人としての苦情解決体制と連動して処理内容を決定し、利用者に伝達します。
- ・利用者に対してサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償について検討します。
- ・提供した通所介護事業に関し、市町村及び国民健康保険団体連合会の行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行います。

1 1. その他留意事項

- (1) 風邪、病気の際はサービス提供をお断りすることがあります。
- (2) 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容を変更または中止することがあります。その場合、ご家族等に連絡の上、対応します。

1 2. 情報提供等に関する同意への求め

利用者及びその家族に関する個人情報、介護支援事業者、地域包括支援センター、保健サービス機関、医療機関、福祉サービス機関に必要な応じて情報を提供または得ることを求めます。

1 3. 介護保険の給付の範囲を超えるサービス利用に関する同意への求め

介護保険の給付の範囲を超えるサービスについて、上記の利用料金についての留意事項を了承のうえ当該サービスを利用する場合、それに係わる利用料を支払うことへの同意を求めます。

1 4. その他重要事項

本重要事項説明書に定めのない事項については、契約書ならびに介護保険法その他諸法令の定めを遵守するものとします。