

## 契約書別紙（兼重要事項説明書）

（介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業 介護予防通所介護相当）

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

法人名	社会福祉法人 堺暁福祉会
法人所在地	大阪府堺市北区南花田 1687 番地の 2
電話番号	072-251-0200
代表者氏名	理事長 宮田 裕司
設立年月	昭和 55 年 3 月 31 日

### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	遊ぶるデイサービスセンター
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	大阪府松原市岡 1 丁目 184-1
電話番号	072-335-0110
指定年月日・事業所番号	平成 12 年 4 月 1 日 事業所番号；2774800235
利用定員	定員 25 人
事業の実施地域	松原市

### 3. 事業の目的と運営の方針

#### 事業の目的

要支援者及び事業対象者が、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、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1号通所事業（サービスA）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）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

月曜日から土曜日まで ただし、年始（1月1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分までとします。

##### サービス提供時間

午前9時00分から午後4時30分までとします。

#### 6. 事業所の職員体制

##### 従業者の職種 勤務の形態・人数

（従業員 常勤 7人、 非常勤 2人）

生活相談員 常勤 2人、（常勤 2人 うち 1名兼介護職員兼務）

介護職員 常勤 5人、（常勤 5人のうち 1名生活相談員兼務）、非常勤 2人

看護師 常勤 1人（機能訓練指導員兼務）

#### 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                      管 理 者      宮 田   裕 司

#### 8. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」及びあなたからお支払いいただく「利用者負担金」が必要です。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。利用料については、通所型サービスAの利用料の負担割合に応じて利用料金（1割もしくは2割もしくは3割）をご負担いただきます。

## (1) その他の費用

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。

## (2) 支払い方法

利用料（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。

### 支払い方法 支払い要件等

#### （口座より自動振替）

サービスを利用した月の翌月の28日に自動振替となります。

#### （指定口座への振り込み）

サービスを利用した月の翌月28日（祝休日の場合は直前の平日）までに、下記の口座にお振り込みください。

りそな銀行 金岡支店 普通口座 6271542

社会福祉法人 堺暁福社会 遊づる

## 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及び松原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 072-335-0110

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

松原市健康部高齢介護課 電話番号 072-337-3131

大阪府国民健康保険団体連合会 電話番号 06-6949-5418

## 12. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

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。

説明者職名

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

氏名

印

御家族（代理人）住所

氏名

印