

**介護予防・日常生活支援総合事業  
第1号通所事業（通所型サービス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（法人）の名称	社会福祉法人 阿見町社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	〒300-0331 阿見町阿見4671-1
代表者（職名・氏名）	会長 千葉 繁
電話番号	029-887-0084

**2. ご利用事業所の概要**

ご利用事業所の名称	ミニデイサービス 阿見町社会福祉協議会	
サービスの種類	第1号通所事業（通所型サービスA）	
事業所の所在地	〒300-0331 阿見町阿見4671-1（阿見町総合福祉会館内）	
電話番号	029-887-0084	(FAX:029-887-9934)
指定年月日・事業所番号	令和2年4月1日指定	08A3800026
利用定員	定員15人	
事業の実施地域	阿見町内	
営業日	月曜日から金曜日の平日 ただし、12月29日から翌年1月3日までを除く	
営業時間	午前8時30分から午後5時15分	
サービス提供時間・利用回数	午前11時から午後3時 週2回以内	
サービス提供の責任者	管理者 小林 慎二	
職員体制	介護員1名以上	

**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、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（通所型サービスA）は、事業者が設置する事業所（ミニデイサービス）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. 利用料

##### （1）第1号通所事業（通所型サービスA）の利用料

別紙料金表のとおり。

##### （2）その他の費用

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき600円の食費をいただきます。
その他	サービスの利用に伴い必要となる実費についてご負担いただくことがございます。実費負担となるサービスについては、事前にご案内いたします。

##### （3）キャンセル料

利用予定当日の午前8時50分以降にサービスをキャンセルした場合や連絡なしに欠席した場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日の8:50以降	600円

##### （4）支払い方法

上記（1）から（3）までの利用料（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お渡しします。

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27日（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。

#### 6. 緊急時における対応方法

サービス提供中にあなた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 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名（利用者との続柄） 住所 電話番号	
協力医療機関	東京医科大学茨城医療センター	029-887-1161

## 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、速やかにあなたの家族、担当の地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所及び阿見町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。

阿見町社会福祉協議会	所在地 阿見町阿見4671-1 電話番号 029-887-0084
------------	--------------------------------------

(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	阿見町高齢福祉課 阿見町中央1-1-1	電話番号 029-888-1111
	茨城県国民健康保険団体連合会 水戸市笠原町978-26	電話番号 029-301-1565

## 12. サービスの利用にあたってのお願い

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) 災害や悪天候、事業所内での感染症の流行等により、サービス提供時間の変更や営業を休止することがあります。
- (4) 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、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所もしくは当事業所の担当者へご連絡ください。
- (5) 週2回の利用について  
週2回の利用については、利用定員内で、送迎が可能な限りにおいて受け入れさせていただきます。
- (6) 利用対象者について  
ミニデイサービスは「緩和した基準によるサービス」に位置付けられており、サービス内容や人員基準が通常のデイサービスとは異なっています。限られた人員によって介護予防を目的としたサービスを提供することから、利用対象となるのは事業対象者、要支援1、要支援2の認定を受けた人のうち①社会的機能の維持・向上が必要な人、②身体介護が必要ない人、③常時見守りが必要ない人となっております。
- (7) 長期のお休みについて  
やむを得ない事情で長期のお休みをされる際、再開する意向がある場合は在籍のままお待ちしております。ただし、半年以上お休みが続く場合は休止扱いとし、他に利用希望者がいればそちらの方を優先いたします。また、1年以上お休みが継続する場合は、原則としていったん契約終了とさせていただきます。
- (8) 利用者間での金品のやり取りは、厳に慎まれるようお願いいたします。また、ミニデイサービス利用中に現金が必要になることは原則としてありませんので、必要以外の金品の持参はご遠慮ください。

### 13. 非常災害対策

ミニデイサービスの利用中に天災そのほかの災害が発生した場合、職員は避難等の適切な処置を講じます。管理者は具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し災害時には避難等の指揮をとるものとします。

また、総合保健福祉会館の定める消防計画に基づく防災訓練に参加し、併せて避難誘導訓練を実施します。

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 阿見町阿見4671-1  
事業者（法人）名 阿見町社会福祉協議会  
代表者 会長 千葉 繁  
説明者 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  
署名代行者（又は法定代理人）  
住所  
本人との続柄  
氏名 印