

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 光明会
主たる事務所の所在地	〒400-0013 南アルプス市上宮地1408番地
代表者（職名・氏名）	理事長 宮 川 晋 爾
設立年月日	昭和54年10月1日
電話番号	055-284-0020

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	櫛形荘通所介護事業所	
サービスの種類	通所型サービスA	
事業所の所在地	〒400-0312 南アルプス市上宮地1408番地	
電話番号	055-284-6558	
指定年月日・事業所番号	平成28年4月1日指定	1970800478
利用定員	定員18人	
事業の実施地域	南アルプス市	

3. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで (例)ただし、年始（1月1日から1月2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
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時10分まで

4. 提供するサービスの内容

通所型サービスAは、事業者が設置する事業所に通っていただき、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. 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名(兼務)
相談員	1名

介護員	2名以上(非常勤含む)
看護師	1名

6. 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 高野 政文
----------	-----------

7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」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基本利用料の1割の額です。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。

（１）通所型サービスＡの利用料・・・基本部分及び加算の合計の額となります。

【基本部分】

サービス名称	基本利用料(1回あたり)	利用者負担(1割)	
通所型サービスＡ・全日 (3時間以上)	3,000円	300円	
通所型サービスＡ・半日 (3時間未満)	1,500円	150円	

【加算：通所型サービスＡ】

加算の種類	基本利用料(1回あたり)	利用者負担(1割)	
入浴加算	500円	50円	

（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。
おむつ代	おむつの提供を受けた場合、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（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、５日以内に差上げます。

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１７日（祝休日の場合は直後の平日）に、あなたが指定する下記の口座より引き落とします。 ゆうちょ銀行（別添洋式を提示いたします。）
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の１７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。 ゆうちょ銀行 記号１０８００番号８８１５４０１ 社会福祉法人光明会
現金払い	サービスを利用した月の翌月の１７日（休業日の場合は直の営業日）までに、現金でお支払いください。

８．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	

９．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稲城市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１０．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 ０５５－２８４－６５５８
	面接場所 当事業所の相談室 担当者 生活相談員 鴨狩 美沙

（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	南アルプス市介護福祉課	電話番号 ０５５－２８２－７３４７
	山梨県国民健康保険団体連合会	電話番号 ０５５－２３３－９２０１

1 1. 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当事業所の担当者へご連絡ください。

1 2. 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。

1 3. 福祉サービス評価実施状況

- (1) 自己評価実施の有無 (有)
- (2) 第三者評価の実施の有無 (無)

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

事業者（法人） 社会福祉法人 光明会

代表者職・氏名 理事長 宮川 晋爾 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

氏 名 印

本人との続柄