

重 要 事 項 説 明 書

あなたに対するサービス提供の開始にあたり、厚生労働省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名	社会福祉法人桜川市社会福祉協議会		
事業所名	桜川市社協岩瀬指定通所介護事業所		
所在地	茨城県桜川市鯨田612番地 岩瀬福祉センター内		
法人種別	社会福祉法人	代表者名	大塚 秀喜
		事務局長	上野 茂雄
		管理者名	冨張 真澄
電話番号	0296-76-2540	FAX番号	0296-76-2961
介護保険指定番号	通所介護サービス 通所型サービス(第1号通所事業)	茨城県 0875100083 号	
サービスを提供する地域	桜川市内		
第三者評価の実施の有無	無	実施した直近の年月日	無
実施した評価機関の名称	無	評価結果の開示状況	無

2. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者が可能な限り居宅においてその能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、介護保険法に基づいた適正な介護支援をすることを目的とします。
運営方針	事業所の職員等は、要介護状態等の特性を踏まえて、その者が有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるようサービスの提供をいたします。

3. ご利用事業所の職員体制等

サービス事業名	職 種	人 員
通所介護事業 通所型サービス(第1号通所事業)	生活相談員	2 名 (常勤1名、常勤兼務1名)
	看護職員	3 名 (常勤兼務1名、非常勤兼務2名)
	介護職員	13 名 (常勤1名、常勤兼務2名、非常勤6名、非常勤兼務1名、看護職員と兼務3名)

4. 営業時間

サービス事業名	平日・祝日	土・日曜日	年末年始
通所介護事業	8:30 ~ 17:15	休み	12月29日～1月3日

5. サービス内容

- | | | |
|-----------|-----------------|----------|
| ①日常生活上の援助 | ④送迎サービス | ⑦介護相談・助言 |
| ②健康状態の確認 | ⑤入浴サービス(一般、特殊浴) | |
| ③機能訓練サービス | ⑥食事サービス | |

6. 利用料金

(1)利用料

①通所介護・通所型サービス利用料(通常規模型7時間～8時間)

【指定通所介護利用料】

介護度	基本単位	サービス提供強化加算	介護保険分 1単位:10円			食事代(円)	1回の利用料		
			入浴加算	合計単位	自費分(円)				
					1割		2割	3割	
要介護1	658	22	40	720	600	1,320	2,040	2,760	
要介護2	777	22	40	839	600	1,439	2,278	3,117	
要介護3	900	22	40	962	600	1,562	2,524	3,486	
要介護4	1,023	22	40	1,085	600	1,685	2,770	3,855	
要介護5	1,148	22	40	1,210	600	1,810	3,020	4,230	

※ 送迎を利用されない場合は、片道、-47単位の減算になります。

【通所型サービス利用料】

介護度	基本単位	サービス提供体制強化加算	介護保険分 1単位:10円		食事代(1日:円)	1ヶ月の利用料		
			合計単位	自費分(円)				
				1割		2割	3割	
要支援1	1,798	88	1,886	600	1,886	3,772	5,658	
					+600円×食事回数			
要支援2	3,621	176	3,797	600	3,621	7,242	10,863	
					+600円×食事回数			

※ 要支援1・・・週に1回利用可
要支援2・・・週に2回利用可

上記料金は項目ごとに円換算していますが、実際は総単位数を円換算にしますので若干の違いが生じます。

②その他

上記の他、おむつ代、レクリエーション等にかかる費用は実費を負担していただきます。

(2)交通費実費

利用者の居宅が、当該事業所の通常の事業実施地域以外(桜川市外)にある時は、交通費の実費をいただきます。

① 事業所から片道がおおむね10km未満の場合は、300円

② 事業所から片道がおおむね10km以上の場合は、10kmを超えた距離1kmあたり20円加算

(3)キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡下さい。(連絡先 0296-76-2540)

ご利用日前日までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用日当日、ご利用時間の1時間前までにご連絡いただいた場合	無料
ご連絡がなかった場合	500円

※ やむを得ない事情によるキャンセルの場合は、無料といたします。

7. サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2)サービスの終了

①お客様の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までに文書でお申込み下さい。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設に入所した場合又は病院に入院した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が非該当(自立)と認定された場合 ※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・お客様がお亡くなりになった場合

④その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当事業所が破産した場合お客様は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了することができます。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず支払わない場合、又はお客様やご家族などが当事業所や当事業者のサービス従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、又はお客様やご家族から従業員に対してハラスメントに該当するとみなされる行為(暴力または乱暴な言動、無理な要求、性的な言動等)があった場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。

8. 事故発生時の対応

通所介護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、担当の介護支援専門員、及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

9. 虐待・身体拘束の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針を整備し、従業者に定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- (3) サービス提供中に、当該事業所又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待等を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- (4) 事業者は、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。また、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、事前に十分な説明のうえ利用者又は家族等に同意を得るとともにその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (5) 虐待防止・身体拘束等の適正化に関する担当者を選定しています。

虐待防止責任者：事務局長 上野茂雄

10. 衛生管理等

事業所は使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、必要な措置を講じます。また、感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備し、対策を検討するための委員会を開催するとともに、従業者に対して研修および訓練を定期的実施します。

11. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症等や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

12. 苦情申立窓口

ご利用ご相談窓口	ご利用時間 : 月曜日から土曜日 (午前9時～午後5時) ご利用方法 : 電話 0296-76-2540 FAX 0296-76-2961 面接 社会福祉法人桜川市社会福祉協議会 介護保険グループ長
桜川市介護保険課	ご利用時間 : 月曜日から金曜日 (午前9時～午後5時) ご利用方法 : 電話 0296-75-3111
茨城県国民健康保険 団体連合会 (介護保険課)	ご利用時間 : 月曜日から金曜日 (午前9時～午後4時30分) ご利用方法 : 文書等 茨城県水戸市笠原町978-26 : 電話 029-301-1565 : FAX 029-301-1579

13. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の体調が急変したり、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに利用者の主治医及び家族へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

令和 年 月 日

当事業者は、利用者に対する居宅介護サービスの提供開始にあたり、利用者、
利用者の家族等に対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、
サービス内容及び重要事項を説明しました。

居宅サービス事業者
主たる事務所所在地

茨城県桜川市鯨田612番地

名 称

社会福祉法人桜川市社会福祉協議会 (印)

説明者 (所 属)
(氏 名)

桜川市社協岩瀬指定通所介護事業所
(印)

私は、サービス内容及び重要事項説明書に基づいて、事業者からのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(利用者)

住 所

氏 名 (印)

(利用者の家族)

住 所

氏 名 (印)