

## 五霞町社協指定通所介護事業所 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
茨城県知事指定 第0874300361号

当事業所は、契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

当サービス利用は、原則として「事業対象者」「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

令和6年6月1日

### —目次—

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の体制	2
5. 事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	5
7. 協力医療機関について	8

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 五霞町社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 〒306-0303  
茨城県猿島郡五霞町大字江川3201番地  
福祉センター「ひばりの里」内
- (3) 電話番号 0280-84-0765
- (4) 代表者氏名 会長 染谷 森 雄
- (5) 設立年月 昭和41年9月27日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・平成12年2月29日指定  
茨城県知事指定0874300361号  
第1号通所事業 ・平成30年4月1日指定  
茨城県知事指定0874300361号
- (2) 事業所の目的 指定通所介護事業の運営及び利用について必要な項目を定め、  
事業の円滑な運営を図ることを目的とする。
- (3) 事業所の名称 五霞町社協指定通所介護事業所

- (4) 事業所の所在地 茨城県猿島郡五霞町大字江川3201番地  
福祉センター「ひばりの里」内
- (5) 電話番号 0280-84-0765
- (6) 管理者氏名 江森 薫
- (7) 運営方針 介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものです。
- (8) 開設年月 平成12年4月1日
- (9) 利用定員 30名

### 3. 事業実施地域及び営業時間

サービス提供の地域	五霞町全域及び幸手市、久喜市（旧栗橋町）、その他
-----------	--------------------------

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時15分
サービス 実施時間	午前9時15分～午後4時15分
休日	日曜日、12月29日～ 1月3日

### 4. 職員の体制

職 種	員 数
生活相談員	1名以上
看護師	1名以上
介護職員	4名以上
機能訓練指導員	1名以上

## 5. 事業所が提供するサービスと利用料金

事業所では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

事業所が提供するサービスについて

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付となるサービス（契約書第4条参照）

- ① 通所介護サービスが、介護保険の適応を受ける場合、原則として利用料の1割をお支払いいただきます。（通所介護サービス利用料は、介護保険適用の基準額です。）  
但し、介護保険法令に基づいて、介護給付を償還払い（いったん利用料の全額を支払い、その後市町村から9割分の払い戻しを受ける方法）の方法をご希望の場合は、お申し出下さい。
- ② 提供を受ける通所介護サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料の全額をお支払いいただきます。
- ③ 事業所では、翌月15日までに、サービスの提供日、当月の利用料等の内訳を記載した利用料明細書兼請求書を送付します。

毎月の利用料は、翌月末日までに現金、又は武蔵野銀行、農協、ゆうちょ銀行口座振替の方法でお支払い下さい。

### 介護保険 通常規模事業所 通所介護 1日あたりの利用料

要介護度	利用料	入浴加算Ⅰ	機能訓練加算Ⅰ Ⅱ	サービス提供 強化加算Ⅲ	介護職員等処遇 改善加算Ⅳ
要介護1	658	40	56	6	6.4% 所定単位数に加 算
要介護2	777				
要介護3	900				
要介護4	1023				
要介護5	1148				

第1号通所事業  
通所型独自サービス

1月あたりの利用料  
基本チェックリスト該当者

要介護度	利用料	サービス提供強化 加算Ⅲ	週間あたりの 利用回数	介護職員等処遇改善加算 Ⅳ
基本チェック リスト該当者	1,798	24	週1回	6.4% 所定単位数に加算
事業対象者 ・要支援1				
要支援2	3,621	48	週2回	

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）

① 送迎にかかる費用

事業実施地域以外にお住まいの場合は、別途実費にて移送にかかる費用をいただきます。

ア. 事業所から走行距離が片道おおむね10km以上の場合、10kmを越えた距離  
1kmあたり50円を加算

② 食材料費 1日分につき（税込） 640円

10時おやつ代	30円
食事	510円
15時おやつ代	100円

③ 日用品費 (税込) 100円

④ リネン使用料 (税込) 104円

⑤ おむつ代・下着代 実費

⑥ 要支援の方で当該事業所において利用回数を超過して利用される方

事業対象・要支援1 (1回あたり 1,798円)

要支援2 (1回あたり 3,621円)

⑦ 前各号に掲げるものの他、通所介護の中で提供されるサービスのうち、日常生活においても通常必要となるものにかかる費用で、契約者が負担することが適当と認められる費用

(3) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

① 利用予定日の前に、契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更をすることができます。この場合にはサービスの予定日の当日8時30分までに事業者  
に申し出て下さい。

② 利用予定日の8時30分までに申し出がなく、それ以降になって利用の中止の申し出  
をされた場合下記の料金をお支払いいただく場合があります。



## 8. 事故発生時・緊急事態・異常事態対応体制

(1) 事故発生防止の措置を適切に実施するための担当者を置き、事故防止検討委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。

(2) 事故発生防止のための指針の整備をします。

(3) サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

(4) 緊急事態・異常事態発生時には施設の緊急連絡体制に従って対応します。

事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、利用者に故意又は過失が認められる場合には、この限りではありません。

## 9. 身体拘束の制限について

サービスの提供に当たっては、利用者の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為を実施しません。なお、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、ご家族に説明し、同意を得て、その態様及び時間、その際の身体状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとします。

## 10. サービスご利用上の留意事項

(1) 敷地内での喫煙はご遠慮いただきます。

(2) 他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

(3) 施設の設備・備品は損傷することのないよう充分留意願います。

(4) 他のご利用者に感染する可能性のある疾病に罹患している場合は、サービスのご利用を見合わせ、又は中止する場合があります。

(5) サービス利用中の様態変化についてはご家族に対応していただくことになります。

但し、状況により施設が直接かかりつけ医師に報告しその指示により対応させていただく場合があります。

## 11. 個人情報の取り扱い

(1) 利用目的 当施設では、ご利用者から提供されたご利用者およびご家族に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

① ご利用者に提供する介護サービス等

② 介護保険事務

③ ご利用者のために行う管理運営業務

④ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）

(2) 第三者への提供 当施設では、下記の利用目的のためにご利用者およびご家族の個人情報をご第三者に提供 することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ② 他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合
- ③ ご利用者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めため会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ④ ご家族への心身状態や生活状況の説明
- ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑥ 保険事務の委託（一部委託含む）
- ⑦ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑨ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

(3) ご利用者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、ご利用者に関する来所やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、ご利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては(2)の場合を除き外部に対し情報提供致しませんが、ご利用者が施設を利用されているかどうかについてのみ、お問い合わせに対して情報提供させて頂きます。お問い合わせに対し回答して欲しくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がごありの場合は遠慮無くお申し出下さい。

(4) 施設内での写真の掲示及び施設報等でお名前、写真の掲示

当施設では、外出やお祭り行事等の楽しい思い出を、参加されたご利用者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。またご利用者およびご家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知っていただくため、施設報にお名前やお写真を掲載することがあります。施設内での写真の掲示、施設報等へのお名前・お写真の掲載について希望されない場合は遠慮無くお申し出下さい。

## 12. 秘密保持について

業務上知り得た、本人及びご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

但し、介護サービスを提供する他事業所との連携に必要な場合は、文書による本人または家族の同意を得た後、関係先にのみ提供できるものとします。

### 13. ハラスメントについて

利用者、家族等から、事業所及びそのサービス従事者、その他関係者に対し、故意に暴力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合はサービス利用を一時中止もしくは契約を解除します。

### 14. 業務継続計画の策定等

感染症又は非常災害の発生において、利用者に対する指定介護の提供を継続的に実施するための計画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、その計画に従い必要な措置を講じます。

事業者は、職員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実施します。

事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い必要に応じて計画の変更を行います。

### 15. 協力医療機関について

サービスの提供中に体調不良等があった場合は、事前の打合わせにより、主治医、又は、事業者の協力医療機関、家族、居宅介護支援事業者等へ連絡を致します。

協力医療機関	所属医療機関	芝田クリニック
	電話番号	0280-84-3881
	所属医療機関	馬場医院
	電話番号	0280-84-3721

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を致しました。

令和 年 月 日

五霞町社協指定通所介護事業所

管理者名 江森 薫

説明者職 生活相談員

氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住 所

氏 名 印

契約者家族 氏 名 印

(契約者との続柄： )