

社会福祉法人 佐世保市社会福祉協議会

通所介護・第1号通所事業 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

① 事業の目的

要介護状態または要支援状態にある利用者及び事業対象者に対して、適正な通所介護及び第1号通所事業を提供することにより、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持向上を図るとともに、利用者の家族の身体的精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

② 運営の方針

利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように入浴・排泄・食事の介助等や日常生活に必要な支援及び機能訓練を行い適正な通所介護サービス第1号通所事業が提供できるように、居宅介護支援事業者や主治医等の関係機関との連携に努めます。

2. 事業所

佐世保市社協 吉井通所介護事業所は、次の通り介護保険事業の指定事業者として指定を受けています。

事業所名	佐世保市社協 吉井通所介護事業所
所在地	長崎県佐世保市吉井町橋川内 570 番地 4
連絡先	電話 (0956) 64-3118 FAX (0956) 64-3215
事業所指定番号	4270202643
指定居宅サービスの種類	通所介護・第1号通所事業
サービスを提供する地域	佐世保市（吉井町、江迎町、世知原町） ※上記以外の方でもご希望の方はご相談ください

3. 職員の配置状況

職員の配置状況は次の通りです。職員の配置については指定基準を遵守しています。

区分	資格	常勤	非常勤	計	職務内容
管理者	介護福祉士	1（兼務）		1	事業運営の管理
生活相談員	介護福祉士	6（兼務）		6	利用者または家族に対して、相談援助等の生活指導を行う。
看護職員	看護師	2（兼務）	4（兼務）	6	利用者の健康状況に注意し、健康保持の為適切な措置をとる。
介護職員	介護福祉士	6（兼務）	8（兼務）	14	サービスの提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、適切な介助を行う。
	看護師	2（兼務）	4（兼務）		
機能訓練指導員	看護師	2（兼務）	4（兼務）	5	利用者の機能の状況に合わせた訓練を行う。
事務員			1	1	介護に伴う事務

4. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日まで ただし 12 月 29 日から 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 分まで
上記日時のほかの取扱	電話等より 24 時間連絡が可能な体勢とする

5. 利用定員

事業所の利用定員は、通所介護利用者及び第 1 号通所事業利用者を合わせて 1 日「35 名」

6. 提供するサービス内容

送	迎	自宅から事業所までの送迎を行います。
健 康 チ ェ ッ ク		利用当日の健康状態のチェックを行います。
レ ク リ エ ー シ ョ ン		軽体操やゲーム等により、交流や楽しみある活動を行います。
個 別 機 能 訓 練		個別に機能訓練計画書を作成し行います。
入	浴	入浴または清拭を行います。
生 活 相 談		利用者及びご家族の介護等に関する相談に応じます。
食	事	栄養ならびに利用者の身体の状況及び嗜好に配慮した食事を提供します。

7. 利用料金

利用料金は、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とします。

ただし、介護保険の適用でない場合や介護保険での範囲を超えるサービス利用料は、全額ご利用者の負担となります。

また、第 1 号通所事業の利用料金は、保険者の要綱に定めるものとします。

1) 「通所介護」をご利用の場合

基本料金（1 回あたり）

令和 6 年 4 月

項 目 要介護度	基本料金	入浴加算	個別機能訓練 加算	認知症 加算	口腔機能 向上加算	科学的介護 推進体制 加算	サービス 提供体制 加 算
	6 ～ 7 時間						
要介護 1	584 円	(Ⅰ)40 円 (Ⅱ)55 円	(Ⅰ)イ 56 円 (Ⅰ)ロ 76 円 (Ⅱ) 20 円	60 円	(Ⅰ)150 円 1 回につき 月 2 回まで	40 円 (1 月あたり)	加算 (Ⅰ) 22 円
要介護 2	689 円						
要介護 3	796 円						
要介護 4	901 円						
要介護 5	1,008 円						

※事業者が送迎を行わない場合は、片道につき 47 円が減算となります。

※介護職員等処遇改善加算 9.2%が上記の金額に加算されます。

2)「第1号通所事業」をご利用の場合

基本料金（1月あたり）

令和6年4月

要介護度 事業対象者 要支援1	利用料金	口腔機能 向上加算	科学的介護 推進体制 加算	サービス提供 体制加算
要支援2	1,798円	I 150円	40円 (1月あたり)	加算I1 88円
	3,621円	II 160円		加算I2 176円

※介護職員等処遇改善加算9.2%が上記の金額に加算されます。

本人の体調不良による、本人希望での利用中止については、通常通り月額包括請求です。

又、悪天候（台風・大雨・大雪）感染症（インフルエンザ・ノロウイルス・コロナ感染症）などで、やむを得ずご利用をお休み頂く場合、同月内で振替利用をお願いします。

ご利用者様の都合で振替利用が出来ない場合、ご利用請求に関しましては月額包括請求とさせていただきます。

3) 介護保険の給付対象とならないサービスの利用料

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

- ① 食事の提供にかかる費用（利用者に提供する食事の材料費や調理にかかる費用です。）

料金：昼食代として550円

- ② 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、日常生活においても通常必要となる費用で、利用者に負担いただくことが適当と認められた費用は「実費」をご負担いただきます。

- ③ その他、利用者から特別の希望があったサービスの費用についても「実費」をご負担いただきます。

8. 利用料金の支払方法

前記7. の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月末日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし (利用できる金融機関) 郵便局・十八親和銀行
イ. 現金でのお支払い

9. 利用中止・変更

○ 利用者の都合によりサービスの利用を中止、変更する場合にはサービスの実施日の前日までに事業所に申し出て下さい。

○ 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用を中止される場合は、キャンセル料として昼食代の550円をお支払い頂く場合があります。ただし、利用者の体調不良等、正当な事由がある場合はこの限りではありません。

○ サービス利用の変更は、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

10. サービスの終了

サービスの終了については次の通りとします。

- ①利用者の都合でサービス提供終了を希望される場合は、7日前までに文書でお申し出ください。
- ②事業者の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あります。その場合は終了1カ月前までに文書で通知します。
- ③利用者が介護保険施設に入所された場合、亡くなられた場合、自動的にサービスが終了します。
- ④事業者が正当な理由がなくサービスを提供しなかった場合、守秘義務に反した場合、又は社会通念に逸脱した行為をした場合は文書で即座に終了できます。
- ⑤適切なサービスを行う上で、事業者に対して利用者又は扶養者から迷惑行為があったと判断した場合、協議の上でサービスを中断、終了させていただきます。

11. 苦情・相談対応

- (1) 利用者からの苦情・相談等に対応する窓口・担当職員を設置し、円滑かつ迅速に処理します。

常設窓口	佐世保市社会福祉協議会	吉井介護事業所	電話	0956-64-3118
	担当者	吉井通所介護事業所	管理者	市瀬 祐子
	責任者	吉井介護事業所	所長	岩崎 直美

当社以外での受付

佐世保市長寿社会課	0956-24-1111
長崎県長寿社会課	095-895-2436
長崎県国民健康保険団体連合会	095-826-7291
運営適正化委員会（長崎県社会福祉協議会内）	095-842-6410

○円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情が発生した場合、事実確認を行うとともに原因を調査します。
 - ② 必要な場合、苦情処理担当者が利用者宅を訪問し聞き取り調査等を行うとともに、担当者から事情を確認します。
 - ③ 問題解決のため、関係者と協議を行い、処理方法やサービス提供のあり方等を検討します。
 - ④ 利用者又は家族に解決策を提示し、今後の対応についての確認をします。
 - ⑤ 苦情処理台帳に苦情処理のてん末を記載します。
- (2) 本事業所においては、地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、公平な立場で苦情に対応する体制を整えています

12. 事故発生時の対応

サービス提供中に利用者の容体の変化があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族等へ連絡をいたします。

かかりつけ医	病 院 名	
	主 治 医 氏 名	
	電 話 番 号	
緊急連絡先	氏 名	
	電 話 番 号	
緊急連絡先	氏 名	
	電 話 番 号	

- ① 事故が発生したら、その場にいる者がすぐに利用者又は参加者の状態を確認します。
- ② 確認後すぐに、管理者又は吉井介護事業所（64-3117）へ連絡します。
- ③ 利用者の意識の低下、又は主訴及び外傷がある場合は速やかに病院へ連絡し搬送します。
- ④ 意識の低下又は目立った外傷がなかった場合は、主治医へ連絡し意見を求め必要があれば病院へ搬送します。
- ⑤ 事故の大小にかかわらず所長に事故の内容を報告します。
- ⑥ 管理者は、事故内容とその対応を家族（必要があれば親類など）、担当介護支援専門員へ連絡します。
- ⑦ 事故の発生した経過を文書にし、会議を開き、事故要因の分析、再発防止につとめます。尚、経過記録については、5年間保管します。
- ⑧ 事業所の過失により事故が発生した場合、本事業所加入の損害保険により治療費、その他の費用を賠償いたします。

13. 虐待防止に関する事項

事業所は利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（オンライン等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - (2) 虐待防止のための指針の整備
 - (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報するものとします。

14. 非常災害対策

事業所は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

2) 事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとします。

15. 衛生管理及び職員の健康管理等

事業所は使用する備品を清潔に保持し定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意するものとします。

2) 事業所は、職員に対し感染症等に関する基礎知識の習得を努めるとともに年1回以上の健康診断を受診させるものとします。

3) 事業所は、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次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を、おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③ 事業所において、従業者に対し感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

16. 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症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（第1号通所事業）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を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

2) 事業所は、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の実施するものとします。

3) 事業所は、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うものとします。

17. 地域との連携

事業所はその事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めるものとします。

18. 身体拘束

事業所は、当該利用者又は他の利用者等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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、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するものとします。

19. その他の重要事項

事業所は、すべての通所介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第⑧条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとします。また、従業者の資質向上のために研修の機会を次の通り設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備します。

(1) 採用時研修 採用時1ヵ月以内

(2) 継続研修 年12回

2) 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

3) 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。

4) 事業所は、適切な指定通所介護〔第1号通所事業〕の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

以上の内容について事業所が説明し、ご同意頂いたことを証するため、本書を2通作成し、利用者、事業所が1通ずつ保有するものとします。

同意書

私は、当事業所の通所介護・第1号通所事業のサービス提供開始にあたり、利用者及び代筆者に対して、契約書及び本書面に基づき重要な事項について説明を行いました。

事業者	所在地	佐世保市八幡町6番1号
	名称	社会福祉法人 佐世保市社会福祉協議会
	代表者	会長 深江海人
		《公印省略》

事業所	所在地	佐世保市吉井町橋川内570番地4
	名称	社会福祉法人
		佐世保市社会福祉協議会 吉井介護事業所
		所長 岩崎直美
		《公印省略》

佐世保市社協	吉井通所介護事業所
管理者	市瀬祐子

説明者 _____

私は本書面により、事業所から通所介護・第1号通所事業のサービス開始について、重要な事項の説明を受けその内容に同意いたします。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

代筆者

住所

氏名

続柄（ ）