

「指定地域密着型通所介護」
「通所介護相当サービス」「通所型サービスA」
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。

(静岡県第2278400219号)

(湖西市第2278400219号)

(湖西市第2298400157号)

当事業所はご契約者に対して指定地域密着型通所介護・通所介護相当サービス・通所型サービスAを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定等の結果「要介護」「要支援」「総合事業対象」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。

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業時間
4. 従業者の体制
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の受付について
7. 緊急時の対応方法
8. 自然災害時のサービス提供における対応方法
9. 非常災害対策
10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について
11. 虐待防止等について

(事業者) 社会福祉法人 湖西市社会福祉協議会

(事業所) 湖西市社協介護センターあらい

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 湖西市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 静岡県湖西市新居町浜名 6 4 3 番地の 1
- (3) 電話番号 0 5 3 - 5 9 4 - 5 5 1 1
- (4) 代表者氏名 会 長 森 宣雄
- (5) 設立年月 昭和 58 年 3 月 26 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 通所型サービス A 事業所
平成 28 年 4 月 1 日指定 湖西市第 2278400219 号
通所介護相当サービス事業所
平成 30 年 4 月 1 日指定 湖西市第 2278400219 号
指定地域密着型通所介護事業所
令和 6 年 6 月 1 日指定 湖西市第 2298400157 号

(2) 事業所の目的

要介護・要支援状態等にある高齢者等に対し、適正な指定地域密着型通所介護・通所介護相当サービス・通所型サービス A を提供する。

- (3) 事業所の名称 湖西市社協介護センターあらい
- (4) 事業所の所在地 静岡県湖西市新居町浜名 5 7 5 番地
- (5) 電話番号 0 5 3 - 5 9 4 - 5 0 0 0
- (6) 事業所長（管理者） 黒木 昌子
- (7) 当事業所の運営方針

① 要介護状態（指定地域密着型通所介護）

利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、生活機能の維持又は向上を目指し、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、ご契約者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにご契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

② 要支援等状態（通所介護相当サービス・通所型サービス A）

利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むこと出来るよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、ご契約者の心身機能の維持回復を図り、もって、ご契約者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする

- (8) 開設年月 通所型サービス A 事業所
平成 28 年 4 月 1 日
通所介護相当サービス事業所

平成 30 年 4 月 1 日
指定地域密着型通所介護
令和 6 年 6 月 1 日

(9) 定員 指定通所介護・通所介護相当サービス 18 人
通所型サービス A 15 人

(10) 当事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

[訪問介護]	平成 11 年 11 月 1 日指定	静岡県第 2278400219 号
[訪問入浴介護]	平成 11 年 11 月 1 日指定	静岡県第 2278400219 号
[介護予防訪問入浴介護]	平成 18 年 4 月 1 日指定	静岡県第 2278400219 号
[居宅介護]	平成 18 年 10 月 1 日指定	静岡県第 2218400014 号
[同行援護]	平成 23 年 12 月 1 日指定	静岡県第 2218400014 号
[訪問型サービス A]	平成 28 年 4 月 1 日指定	湖西市第 2278400219 号
[訪問介護相当サービス]	平成 30 年 4 月 1 日指定	湖西市第 2278400219 号

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 湖西市全域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金 ただし、12月29日～1月3日を除く
営業時間	午前8時30分～午後5時15分
サービス提供日	月～金 ただし、12月31日～1月3日を除く
	地域密着型通所介護・通所介護相当サービス 午前9時20分～午後3時30分 通所型サービス A 午前10時20分～午後2時30分

4. 従業員の体制

当事業所では、ご契約者に対して地域密着型通所介護・通所介護相当サービスを提供する従業者として、以下の職種の従業者を配置しています。

〈主な従業者の配置状況〉 従業者の配置については、指定基準を遵守しています。

●地域密着型通所介護・通所介護相当サービス

職 種	配置人数	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1	1
2. 介護職員	2 以上	2
3. 生活相談員	1	1
4. 看護職員	1	1
5. 機能訓練指導員	1	1
6. その他 調理員 栄養士 運転手		

●通所型サービスA

職 種	配置人数	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1	1
2. 介護職員	1 以上	1
3. 看護職員	緊急時に備え通所介護との綿密な連絡体制有	

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当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) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（9割・8割・7割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 食事（食費は対象外）

- ・栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

② 入浴（通所型サービスAは対象外）

- ・入浴又は清拭を行います。ご契約者の状態に応じて、機械浴槽を使用しての入浴や自宅でも入浴出来るようにする為に、ご自身で出来る事は行なっていくよう支援します。

③ 排泄

- ・ご契約者の排せつの介助を行います。

④ 送迎

- ・ご自宅からサービス提供施設までの送迎を行います。

⑤ 日常生活動作訓練

- ・ご契約者の心身等の状態に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 運動器の機能向上

- ・転倒骨折の防止及び加齢に伴う運動器の機能低下の予防・向上を図る観点からストレッチ、有酸素運動を用いた運動などを実施します。

＜サービス利用料金＞（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護・要支援度に応じたサービス利用料金

から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護・要支援度に応じて異なります。）

地域密着型通所介護 （1回あたり）〈所定料金〉契約書第6条参照

ご契約者の要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
①サービス利用料金 () は単位数	6,780 円 (678)	8,010 円 (801)	9,250 円 (925)	10,490 円 (1,049)	11,720 円 (1,172)
②介護保険から給付される金額					
1 割負担	6,102 円	7,209 円	8,325 円	9,441 円	10,548 円
2 割負担	5,424 円	6,408 円	7,400 円	8,392 円	9,376 円
3 割負担	4,746 円	5,607 円	6,475 円	7,343 円	8,204 円
③自己負担額 (①－②＝③)					
1 割負担	678 円	801 円	925 円	1,049 円	1,172 円
2 割負担	1,356 円	1,602 円	1,850 円	2,098 円	2,344 円
3 割負担	2,034 円	2,403 円	2,775 円	3,147 円	3,516 円

〈加算料金〉

サービス内容	入浴介助 加算	サービス 提供体制 強化加算 I
サービス利用料金 () は単位数	400円又は550円 (40又は55)	220円 (22)
②介護保険から給 付される金額		
1 割負担	360円又は495円	198円
2 割負担	320円又は440円	176円
3 割負担	280円又は385円	154円
③自己負担額 (①－②＝③)		
1 割負担	40円又は55円	22円
2 割負担	80円又は110円	44円
3 割負担	120円又は165円	66円

通所介護相当サービス〈所定料金〉契約書第6条参照

ご契約者の要介護度	要支援1 事業対象者	要支援2 事業対象者
①サービス利用料金 ()は単位数	17,980円 (1,798)	36,210円 (3,621)
②介護保険から給付される金額		
1割負担	16,182円	32,586円
2割負担	14,396円	28,968円
3割負担	12,586円	25,347円
③自己負担額 (①－②＝③)		
1割負担	1,584円	3,621円
2割負担	3,584円	7,242円
3割負担	5,094円	10,863円

☆通所介護相当サービスの利用料金は1か月ごとの定額制となります。月途中からの利用開始又は月途中での利用終了、1か月の中で利用回数の増減があった場合も利用料金は全額となります。

〈加算料金〉

サービス内容	生活機能向上 グループ加算	サービス提供体制強化加算Ⅰ	
		要支援1 事業対象者	要支援2 事業対象者
①サービス利用料金 ()は単位数	1,000円 (100)	880円 (88)	1,760円 (176)
②介護保険から給付される金額			
1割負担	900円	648円	1,296円
2割負担	800円	576円	1,152円
3割負担	700円	504円	1,008円
③自己負担額 (①－②＝③)			
1割負担	100円	88円	176円
2割負担	200円	176円	352円
3割負担	300円	264円	528円

☆ 地域区分

湖西市は地域区分が「その他」であるため、単位数に10円を乗じた金額が料金となります。なお、自己負担は料金に対して負担割合証に記載された割合（1割・2割・3割）です。

地域加算 1単位 10円

☆ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）

介護職員処遇改善加算として所定単位数に6.4%を乗じた単位数で加算し当該加算は支給限度基準額の算定対象から除外します。

介護職員処遇改善加算Ⅳ 介護報酬×6.4%

☆ 上記料金は、1回あたりの目安を表示したものです。1カ月の合計で計算した場合、少数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。
 なお、自己負担料金については区分支給限度額外となります。

通所型サービスA（1回あたり） 〈所定料金〉 契約書第6条参照

ご契約者の要介護度	要支援1・2	事業対象者
①サービス利用料金 ()は単位数	3,340円 (334)	3,340円 (334)
②介護保険から給付される金額 1割負担 2割負担 3割負担	3,006円 2,672円 2,338円	3,006円 3,006円 3,006円
③自己負担額（①－②＝③） 1割負担 2割負担 3割負担	334円 668円 1,002円	334円 334円 334円

☆ ご契約者がまだ要介護認定・要支援認定等を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定・要支援認定等を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画又は介護予防サービス支援計画又は介護予防ケアマネジメントが作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆ 本事業所は、介護従事者の専門性を確保している事業所として「サービス提供体制強化加算Ⅰ」を受けています。そのため介護保険給付について加算され、ご契約者負担に関してもその分が反映されます。

（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）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食費

ご利用者に提供する食事にかかる費用です。

・1回あたり700円（おやつ代を含む）

② レクリエーションおよび趣味活動

契約者の希望によりレクリエーションや趣味活動に参加していただくことができます。

・材料代等の実費をいただきます。

③ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

※実費は別紙のとおりです。(現物持参の場合は除きます。)

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第6条参照)

前記(1)(2)の料金・費用は1か月ごとに計算し、ご請求しますので翌月18日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(通所型サービスAをご利用の場合、1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 下記指定口座への振り込み

金融機関	しずおかぎんこう 静岡銀行	あらいしてん 新居支店	ふつうよきん 普通預金	No.2 7 3 5 8 0
口座名義	しゃかいふくしほうじんこさいししゃかいふくしきょうざいかい 社会福祉法人湖西市社会福祉協議会			
	かいちょう 会長	もり 森	のぶお 宣雄	

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第7条参照)

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、地域密着型通所介護・通所介護相当サービス・通所型サービスAの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

利用予定日の前日17時15分までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日17時15分までに申し出がなかった場合	食材料費相当額(700円)

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について(契約書第21条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 湖西市社協介護センターあらい 係長 安間明美
 ○解決責任者 社会福祉法人湖西市社会福祉協議会
 事務局長 吉原博明
 ○受付 月曜日～金曜日（祝日は除く）
 午前8時30分～午後5時15分
 電話 053-594-5000
 FAX 053-594-7771

（2）第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。ご契約者は、本事業所への苦情やご意見は「第三者委員」に相談することもできます。

<第三者委員>

名 前	連 絡 先
渡 辺 弥 生 (民 生 児 童 委 員)	所在地 湖西市白須賀4885番地6 電話番号 053-579-0329
寺 本 宗 弘 (民 生 児 童 委 員)	所在地 湖西市新居町内山366番地41 電話番号 053-594-2293
高 柳 加 代 子 (民 生 児 童 委 員)	所在地 湖西市駅南3丁目2番地71 電話番号 053-572-3416

（3）行政機関その他苦情受付機関

湖西市役所 高齢者福祉課	所在地 湖西市古見1044番地 電話番号 053-576-1104 053-576-1212 受付時間 午前8時30分から午後5時15分
静岡県国民健康保険 団体連合会	所在地 静岡市葵区春日2丁目4番34号 電話番号 054-253-5590 受付時間 午前9時から午後5時
静岡県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 静岡市葵区駿府町1番70号 電話番号 054-653-0840 受付時間 午前9時から午後5時

7. 緊急時の対応方法

地域密着型通所介護・通所介護相当サービス・通所型サービスAの提供中、ご契約者に容体の変化等があった場合は、速やかに対応し、ご家族に連絡いたします。緊急時の状況やご家族に連絡がとれない場合等には、当事業所の判断にて対応させていただくこともあります。なお、必要に応じ主治医等にも連絡させていただく場

合もあることをご了承ください。

第1 連絡先

氏 名	(続柄)
住 所	
自宅電話番号	TEL — — 携帯電話 — —
勤務先電話番号	勤務先 () TEL — —

第2 連絡先

氏 名	(続柄)
住 所	
自宅電話番号	TEL — — 携帯電話 — —
勤務先電話番号	勤務先 () TEL — —

介護センター利用時の急病及び怪我等につきましては、救急車の利用を第一としますが、主治医がありましたらお知らせ下さい。

主治医	病院名
	氏 名

8. 非常災害対策

- (1) 台風による暴風雨・大雨・洪水等気象警報発令中は自宅待機とします。また朝7時の時点で暴風雨警報発令中の場合は営業を中止します。(朝8時に開館の有無を連絡します。)
- 営業中に暴風雨警報が発令された場合、または警報が発令されそうな場合は、連絡後、家庭まで送迎いたします。
- (2) 事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。
- (3) 事業所は、防災計画に基づき年2回の防災訓練を実施します。

9. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有 ・ ☒ 無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

10. 虐待防止等について（契約書第12条参照）

当事業所では、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止・身体拘束の禁止等のために、管理者を虐待防止等に関する責任者とし、必要な職員研修を実施するとともに地域包括支援センター等との連携を図ります。また、虐待等の発生またはその再発を防止するため、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練等必要な措置を講じます。

※ この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第109条の規定、厚生労省令第35号（平成18年3月14日）第107条の規定に基づき、ご契約者又はそのご家族への重要事項説明のために作成したものです。

個人情報の使用について

社会福祉法人湖西市社会福祉協議会 介護サービス事業所は、ご契約者及びご家族の個人情報を下記の利用目的のために必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することをお知らせいたします。

1. 利 用 期 間

契約期間

2. 利 用 目 的

- (1) ご契約者への介護サービス提供
- (2) 他の介護サービス事業者との連携（サービス担当会議等）、連絡調整等が必要な場合
- (3) 関係医療機関との連携（受診時、緊急時等）
- (4) 他の居宅事業者からの照会、居宅介護事業所（地域包括支援センター等を含む）からの照会
- (5) 研修等の実習生やボランティアの受入れにおいて必要な場合
- (6) サービスに関わる事務（保険請求等）
- (7) 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談または届出等
- (8) 行政機関への相談又は届出など
- (9) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使 用 条 件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス利用に関わる目的以外決して利用しない。
また、ご契約者とのプラン作成に関わる契約の締結前からサービス終了においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておく。

令和 年 月 日

湖西市社協介護センターあらい指定地域密着型通所介護・通所介護相当サービス・通所型サービスAの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項及び、個人情報の使用についての説明を行いました。

事業者	住 所	静岡県湖西市新居町浜名 6 4 3 番地の 1
	事 業 者 名	社会福祉法人湖西市社会福祉協議会
	代表者氏名	会 長 森 宣 雄 印
	事 業 所 名	湖西市社協介護センターあらい
	説 明 者	

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び、個人情報の使用について説明を受け同意しました。

契約者 住 所

氏 名 _____ 印

家族の代表

住 所

氏 名 _____ 印

(続柄)

代理人を選任した場合

代理人 住 所

氏 名 _____ 印

(続柄)