

菊池市社協 輝 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。

通 所 介 護（熊本県指定第4371000524）

当事業所は、ご利用者に対して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の内容、契約上ご注意いただきたいことを、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の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

1. 事 業 者

- (1) 法 人 名 社会福祉法人 菊池市社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 熊本県菊池市隈府888番地2
- (3) 電 話 番 号 0968-25-5000
- (4) 代表者氏名 木 村 利 昭
- (5) 設立年月日 平成17年3月22日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護【事業所番号；4371000524】
令和5年3月22日 指定更新
- (2) 事業所の目的 介護保険令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 菊池市社協 輝
- (4) 施設の所在地 菊池市泗水町吉富2900番地
- (5) 電 話 番 号 0968-38-6366
FAX 0968-38-6367
- (6) 管 理 者 氏 名 中 島 博
- (7) 当事業所の運営方針
 - ・安全、親切を旨としてより質の高い居宅サービスの提供に努めてまいります。
 - ・公正、中立の立場を忘れずに、利用者のご希望に添えるサービスの提供に努めてまいります。
 - ・明るく楽しい環境づくりに努めるとともに反省・研究を怠ることなく、より充実したサービス提供に努めてまいります。
- (8) サービス開始年月日 通所介護 平成17年3月22日
- (9) 事業所が行っている他の業務

当事業所は、次の事業もあわせて実施しています。

[居宅介護支援事業]	平成 29 年 3 月 22 日指定	熊本県 4371000508 号
[訪問入浴介護]	平成 29 年 3 月 22 日指定	熊本県 4371000482 号
[介護予防訪問入浴介護]	平成 30 年 4 月 1 日指定	熊本県 4371000482 号
[訪問介護事業]	平成 29 年 3 月 22 日指定	熊本県 4371000516 号
[予防訪問介護相当サービス]	平成 30 年 4 月 1 日指定	菊池市 4371000516 号
[訪問型サービス A]	平成 29 年 3 月 9 日指定	菊池市 4371000516 号
[通所介護事業]	ななしろ平成 29 年 3 月 22 日指定	菊池市 4371000490 号
[予防通所介護相当サービス]		

	ななしろ平成 30 年 4 月 1 日指定	菊池市 4371000490 号
[通所型サービス A]	ななしろ平成 29 年 3 月 9 日指定	菊池市 4371000490 号
[通所型サービス A]	旭志 令和 6 年 5 月 1 日指定	菊池市 43A1001160 号

(10) 通常の実施地域 原則として菊池市

(11) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日（祝祭日も営業、年末年始を除く）
受 付 時 間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
サービス提供時間	午前 9 時 30 分～午後 3 時 40 分（送迎時間は含まず）

(12) 利用定員 1 日 30 名（身障デイ含む）

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況及び職務内容>

職 種	配置人員	指定基準	職務内容
1.管理者（兼務）	1 名	1 名	事業、事業所の管理、運営を行う。
2.介護職員	4 名以上	4 名	介護全般に係る業務を行う。
3.生活相談員（兼務）	1 名以上	1 名	相談援助業務、業務管理等を行う。
4.看護職員（兼務）	1 名以上	1 名	利用者の健康管理、看護業務を行う。
5.機能訓練指導員（兼務）	1 名以上	1 名	機能訓練指導、助言を行う。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

<提供するサービス>

・食事の提供

食事の提供及び必要な介助を行います。

・入浴（一般浴、機械浴）

入浴サービスの提供及び必要な介助を行います。

・日常生活動作の機能訓練

ご利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練、利用者の心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行います。

・健康状態の確認

体調や血圧などの確認を行います。

- ・送迎

居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。

- ・日常生活における相談及び助言

ご利用者及びご家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

- ・その他の援助

ご利用者に必要な日常生活上でのお世話及び援助を行います。

＜サービス利用料金＞

下記の料金表によって、ご契約者の要介護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自己負担額をお支払い下さい。ただし、一定以上の所得がある方は利用料金が1割負担から2割負担(平成27年8月から)、3割負担(平成30年8月から)となります。また、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスをする場合、超えた額的全額をご負担いただきます。

■ 通所介護（1回あたり）

1割負担の場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご契約者のサービス利用料金	5,840 円	6,890 円	7,960 円	9,010 円	10,080 円
うち、介護保険から給付される金額	5,256 円	6,201 円	7,164 円	8,109 円	9,072 円
サービス利用に係る自己負担額	584 円	689 円	796 円	901 円	1,008 円

2割負担の場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご契約者のサービス利用料金	5,840 円	6,890 円	7,960 円	9,010 円	10,080 円
うち、介護保険から給付される金額	4,672 円	5,512 円	6,368 円	7,208 円	8,064 円
サービス利用に係る自己負担額	1,168 円	1,378 円	1,592 円	1,802 円	2,016 円

3割負担の場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご契約者のサービス利用料金	5,840 円	6,890 円	7,960 円	9,010 円	10,080 円
うち、介護保険から給付される金額	4,088 円	4,823 円	5,572 円	6,307 円	7,056 円
サービス利用に係る自己負担額	1,752 円	2,067 円	2,388 円	2,703 円	3,024 円

加 算 等

<入浴介助加算>

	1 割負担	2 割負担	3 負担
ご契約者のサービス利用料金	400 円	400 円	400 円
うち、介護保険から給付される金額	360 円	320 円	280 円
サービス利用に係る自己負担額	40 円	80 円	120 円

<サービス提供体制強化加算（Ⅱ）>

	1 割負担	2 割負担	3 負担
ご契約者のサービス利用料金	180 円	180 円	180 円
ち、介護保険から給付される金額	162 円	144 円	126 円
サービス利用に係る自己負担額	18 円	36 円	54 円

<個別機能訓練加算（Ⅱ）>

	1 割負担	2 割負担	3 負担
ご契約者のサービス利用料金	560 円	560 円	560 円
うち、介護保険から給付される金額	504 円	448 円	392 円
サービス利用に係る自己負担額	56 円	112 円	168 円

<介護職員処遇改善加算>

介護職員処遇改善加算Ⅲ	利用単位数の 9.9%に当たる額
-------------	------------------

※但し、一定以上の所得がある方は、自己負担額が 2 割もしくは 3 割負担になります。

☆ 入浴については、ご契約者の正当な理由により実施されなかった場合には、上記に該当する加算分はいただきません。

☆ 事業所が何らかの理由で利用者に対して送迎を行なわなかった場合、負担額にて 47 円を減算します。この減算は片道を 1 回と算定し、送迎を行なわなかった毎に発生します。

☆ ご利用者がいまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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、居宅サービス計画が作成されていない場合にも償還払いになります。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。

☆ 今後この料金体系は変更する場合があります。その際はご契約者に事前に文章をお渡しして、説明します。

※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。

① 食事の提供（食費）

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金：1 食あたり 500 円

但し、利用当日の朝までに利用中止の申し出をされない場合食事代をいただきます。

② レクリエーション、趣味活動

ご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。

・趣味活動に係る諸費用、材料費の実費

③ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録はいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費をいただきます。

1枚につき 20円

④ オムツ等については、ご契約者に負担いただくことが適当であるものについては借用品と同品程度をお返しいただくこととします。

(3) 利用料金のお支払い方法

利用料金は、当事業所の指定する方法(口座引き落とし)でお支払いをお願いします。

なお、引き落とし手数料は当事業所負担とします。

(4) 利用の中止、変更

・利用予定日の前にご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ください。

・利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、食事代をいただくことがあります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

・サービス利用の変更、追加の申し出に対して、当施設の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

5. 緊急時等の対応

(1) ご利用者が通所介護の提供中に病状等に急変、その他緊急事態が生じた場合には、速やかに主治医または歯科医師など医療機関に連絡を取るなど必要な措置を講じるほか、緊急連絡先に速やかに連絡します。

(2) 介護サービスを提供中に天災その他の災害が生じた場合は、ご利用者の避難等の措置を講じるほか、安全確保のために必要な対応を行います。

6. 事故発生時の対応、秘密保持

(1) ご契約者に対する通所介護の提供により事故が発生した場合には保険者、該当ご契約者の家族、該当ご契約者のかかる居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

(2) 通所介護にあたる職員は、現に通所介護の提供を行っているときにご契約者に急変が生じた場合には、速やかに主治医の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。

(3) ご利用者の対する居宅サービスの提供により損害すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとします。

(4) 事業者及びサービス従業員又は従業員は、居宅サービスを提供する上で知りえたご契

約者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続するものとします。

- (5) ご契約者に係る他の居宅支援事業所との連携を図るなどの正当な理由がある場合にはご契約者とその家族の事前の同意を文章により得た上で、ご契約者またはご契約者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。
- (6) 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め又は衛生上必要な措置を講じるものとします。
- (7) 事業者は、当事業所において感染症が発生した場合、またまん延しないように必要な措置を講じるものとし、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、連携を図るものとします。

7.虐待防止のための措置に関する事項

事業所は虐待の発生、又はその再発を防止するため、次の措置を講ずる。

- (1) 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施する。
- (4) 上記（1）から（3）までを適切に実施するための担当者を置く。

8.業務継続計画の策定

- 1 事業者は、感染症や非常災害の発生時において利用者に対するサービス提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 2 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、及び訓練を定期的に実施しなければならない。
- 3 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

9.衛生管理等

- 1 事業所は、利用者の使用する施設、食器、その他の設備、又は飲用に供する水等について衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じなければならない。
- 2 事業者は、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、以下の措置を講じなければならない。
 - (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね、6月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図る。
 - (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
 - (3) 事業所において、職員に対し、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に実施する。

10.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、身体的拘束その利用者等の行動を制限する行為（以下「身体的拘束」という。）は行わない。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やむを得ない理由を記録するものとする。

11. 苦情の受付について

（１） 苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の専門窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口 管理者 中島 博
副管理者 形部 睦 生活相談員 池田 沙葉
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前９：００～午後５：００
苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

（２） 苦情処理を処理するための手順

- ① 苦情処理担当者が、苦情を申し立てた利用者、家族の居宅を訪問するなどをして、苦情内容を把握します。
- ② 苦情内容について、苦情を申し立てた利用者の居宅サービス計画を作成した居宅支援事業所に報告するとともに、管理者を含め対応策を検討します。
- ③ 苦情処理担当者の利用者宅訪問等により、検討結果の説明を行います。
- ④ 苦情内容、処理結果等について台帳管理を行い再発防止に努めます。
- ⑤ 苦情については迅速に対応し、早期の解決に努めます。
- ⑥ 検討結果について、利用者の納得が得られず、利用者型の居宅サービス事業所への変更を希望する場合、居宅サービス事業所情報の提供等必要な協力を行います。

（３） その他参考事項

- ① 自ら提供した指定居宅サービスに関し、利用者等が市町村に対して苦情を申し立てた場合、市町村が行う照会に応じ、調査に協力するとともに、指導・助言を受けた場合には、指導・助言に従い必要な改善を行います。
- ② 自ら提供した指定居宅サービスに関し、利用者等が国民健康保険団体連合会に対して苦情を申し立てた場合には国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導・助言を受けた場合には、助言・指導に従い必要な改善を行います。
- ③ 苦情内容が指定居宅サービスの提供により損害すべき事故に対するものであった場合、速やかに損害賠償を行います。

（４） 行政機関その他の受付機関

菊池市高齢支援課 介護保険担当係	所在地	菊池市隈府８８８
	電話番号	０９６８－２５－７２１５
	受付時間	午前８時３０分から午後５時まで
国民健康保険団体連合会	所在地	熊本市健軍２－４－１０
	電話番号	０９６－２１４－１１０１
	受付時間	午前８時３０分から午後５時まで

(5) 第三者委員

菊池 澄 菊池市隈府355-8

電話0968-25-2983

古閑 靖浩 菊池市七城町流川421

電話0968-24-5210

12・非常災害対策

- ・事業者は、防火管理について責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。
- ・事業者は、防災計画に基づき、年に2回利用者及び従業員などの避難、救出その他必要な訓練を行います。

13・カスタマーハラスメントの禁止

- 1 事業所は、利用者又はその家族などからの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超える要求又は言動により、従業員の就業環境を害するおそれのある行為（以下「カスタマーハラスメント」という。）について従業員の安全及び尊厳を確保し、適切な介護サービスを継続的に提供するため、組織として必要な対応を行います。
- 2 前項に定めるカスタマーハラスメントには、次に掲げる行為を含みます。ただし、これらに限られるものではありません。
 - (1) 暴言、威圧的な言動、人格を否定する発言
 - (2) 業務の範囲を超える過度又は不当な要求
 - (3) 合理性を欠く長時間の拘束や、執拗な要望・クレーム
 - (4) その他、従業員の就業環境を著しく害する行為
- 3 事業所は、従業員が安心して相談できる相談体制を整備し、職員研修や対応マニュアルを整備して必要に応じて法人本部、関係機関等と連携しながら対応します。
- 4 事業所は、カスタマーハラスメントが発生した場合、複数名による対応、事実関係の記録、管理者への報告等を行い状況に応じて適切な対応を講じます。
- 5 事業者は、カスタマーハラスメントが継続し、又は著しく悪質であると認められる場合には、サービスの中止や契約を解除することがあります。

14・第三者評価の実施状況

- (1) 第三者評価の実施なし
- (2) 実施した直近の年月日なし
- (3) 実施評価機関名称なし
- (4) 評価結果の開示状況なし

附則 令和3年4月1日 更新

令和6年4月1日 更新

令和7年4月1日 一部変更

令和7年7月1日 一部変更

令和8年4月1日 一部変更

令和8年6月1日 一部変更

令和 年 月 日

指定居宅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行いました。

説明者職名

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、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名

印

家族・代理人