牟岐町社会福祉協議会川長事業所　重要事項説明書

社会福祉法人　牟岐町社会福祉協議会

当事業所は介護保険の指定を受けています。

指定通所介護（徳島県指令長 第 10234 号）

当事業所はご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の内容、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。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。

◇◆目次◆◇

１．事業者……1
２．事業所の概要……2
３．事業実施地域及び営業時間……2
４．職員の配置状況……2
５．当事業所が提供するサービスと利用料金……3
６．虐待の防止について……7
７．業務継続計画（BCP）と感染症の予防及びまん延防止について……7
８．身体的拘束等の原則禁止について……7
９．ハラスメントに関する事項……8
１０．事後発生時の対応……8
１１．苦情の受付について……8

１．事業者

（１）法人名　　社会福祉法人　牟岐町社会福祉協議会
（２）法人所在地　　徳島県海部郡牟岐町大字川長字新光寺６０番地１
（３）電話番号　　０８８４－７２－１１５１
（４）代表者氏名　　会長　　大森　博文
（５）設立年月　　昭和４５年１月２４日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　　指定通所介護事業所：令和８年３月 25 日指定　徳島県第 10234 号

（２）事業所の目的　　介護保険法令の趣旨に従い、ご契約者が、可能な限りその居宅
　　および　　において、要介護状態の維持もしくは改善を図り、自立した
　　運営方針　　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て、
　　サービスを提供いたします。

（３）事業所の名称　　牟岐町社会福祉協議会　川長事業所
　　（デイサービスセンター　清流荘）

（４）事業所の所在地　　徳島県海部郡牟岐町大字川長字新光寺６０番地１

（５）電話番号　　０８８４－７２－１１５１

（６）事業所管理者氏名　　片岡　秀国

（７）開設年月　　平成４年　４月　１日

（８）利用定員　　３５人　（通常規模型通所介護）

（９）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。

[居宅介護支援事業]　　令和８年３月　３日指定　牟岐町　　第 1257 号

[介護予防・日常生活支援総合事業（通所型独自サービス）]
　　令和６年２月 22 日指定　牟岐町健　第 16 号

[介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス A（緩和型)]
　　令和３年４月　１日指定　牟岐町健　第 40 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　　牟岐町内

（２）営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日　　（ただし 12/29～1/3 の間を除く） ※事業所の都合により祝日は休業の場合があります
受付時間	月～金曜日　　午前８時３０分～午後５時１５分
サービス提供時間	月～金曜日　　午前９時～午後６時

４．職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定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〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　　種	職員数
１．管理者（生活相談員と兼務）	１人
２．介護職員	５人以上
３．生活相談員	１人以上
４．看護職員	１人以上
５．機能訓練指導員	１人以上

〈主な職種の勤務体制〉

職　　種	勤　務　体　制
１．介護職員	勤務時間：午前８時 30 分～午後６時 ☆指定基準より手厚い配置を行い、利用者様のお世話及び介護をいたします。
２．看護職員	勤務時間：午前８時 30 分～午後６時 原則として１名の看護職員が勤務します。
３．機能訓練指導員	看護職員を配置します。

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、ご契約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

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

☆加算対象サービスについてはご契約者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、居宅サービス計画に沿い、事業所とご契約者で協議したうえで通所介護計画に定めます。

〈サービスの概要〉

☆共通的サービス

①食事の介助（ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。）

・食事の準備、介助を行います。

・お弁当をご持参いただくことも可能です。その場合には、あらかじめ事業所に申し出て下さい。（食事予定時間）　12 時 00 分～12 時 30 分

②入浴

・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

・ご契約者の排せつの介助を行います。

④送迎サービス

・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

☆加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。加算額の１割または２割または３割を追加料金としてご負担いただきます。

①サービス提供体制強化加算Ⅱ

・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が、50%以上である。

②入浴（介護保険のみ加算対象）

入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

<サービス利用料金>

通所介護（１日あたりの料金）

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金額（自己負担額：介護負担割合証による）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

○利用時間：3 時間以上４時間未満の場合（基本利用時間

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
ご契約者の要介護度とサービス利用料金	3,700 円	4,230 円	4,790 円	5,330 円	5,880 円
サービス利用に係る自己負担１割	370 円	423 円	479 円	533 円	588 円
サービス利用に係る自己負担２割	740 円	846 円	958 円	1,066 円	1,176 円
サービス利用に係る自己負担３割	1110 円	1269 円	1,437 円	1,599 円	1,764 円

○利用時間：４時間以上５時間未満の場合（基本利用時間）

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
ご契約者の要介護度とサービス利用料金	3,880 円	4,440 円	5,020 円	5,600 円	6,170 円
サービス利用に係る自己負担１割	388 円	444 円	502 円	560 円	617 円
サービス利用に係る自己負担２割	776 円	888 円	1,004 円	1,120 円	1,234 円
サービス利用に係る自己負担３割	1164 円	1,332 円	1,506 円	1,680 円	1,851 円

○利用時間：５時間以上６時間未満の場合（基本利用時間）

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
ご契約者の要介護度と サービス利用料金	5,700 円	6,730 円	7,770 円	8,800 円	9,840 円
サービス利用に係る自己 負担１割	570 円	673 円	777 円	880 円	984 円
サービス利用に係る自己 負担２割	1,140 円	1,346 円	1,554 円	1,760 円	1,968 円
サービス利用に係る自己 負担３割	1,710 円	2,019 円	2,331 円	2,640 円	2,952 円

○利用時間：６時間以上７時間未満の場合（基本利用時間）

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
ご契約者の要介護度と サービス利用料金	5,840 円	6,890 円	7,960 円	9,010 円	10,080 円
サービス利用に係る自己 負担１割	584 円	689 円	796 円	901 円	1,008 円
サービス利用に係る自己 負担２割	1,168 円	1,378 円	1,592 円	1,802 円	2,016 円
サービス利用に係る自己 負担３割	1,752 円	2,067 円	2,388 円	2,703 円	3,024 円

○利用時間：７時間以上８時間未満の場合（基本利用時間）

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
ご契約者の要介護度と サービス利用料金	6,580 円	7,770 円	9,000 円	10,230 円	11,480 円
サービス利用に係る自己 負担１割	658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円
サービス利用に係る自己 負担２割	1,316 円	1,554 円	1,800 円	2,046 円	2,296 円
サービス利用に係る自己 負担３割	1,974 円	2,331 円	2,700 円	3,069 円	3,444 円

☆加算サービス

	入浴加算	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	居宅と当事業所の送迎を行わない場合
ご契約者の要介護度とサービス利用料金	**400** 円	**180** 円	片道 **470** 円
サービス利用に係る自己負担１割	**40** 円	**18** 円	片道 **47** 円
サービス利用に係る自己負担２割	**80** 円	**36** 円	片道 **94** 円
サービス利用に係る自己負担３割	**120** 円	**54** 円	片道 **141** 円

※要介護１～５は１回の利用ごとの金額となります。

☆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「サービス提供体制加算」を受けています。そのため、介護保険給付について、一回あたり１８単位加算され、利用者負担に関してもその分を反映することとされています。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

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食事の提供にかかる費用

・ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用です。

料金：１回あたり 600 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。（おむつ代、手芸の費用等）

☆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介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービスの利用

介護保険給付の支給限度を超えてサービスを利用される場合は、サービスの利用金額の全額がご契約者の負担となります。

（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、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1 ヶ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．金融機関口座からの自動引き落とし
　ご利用できる金融機関：阿波銀行、徳島大正銀行、郵便局、牟岐東漁協
イ．現金払い

（４）利用の中止、変更、追加

○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、変更、又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に申し出てください。

○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契約者に提示して協議します。

６．虐待の防止について

（1）虐待防止に関する担当者を選定しています。

（2）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し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

（3）虐待防止のための指針を整備しています。

（4）従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

（5）サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護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、これを市町村に通報します。

虐待防止に関する担当者	管理者　片岡　秀国

７.業務継続計画（BCP）と感染症の予防及びまん延防止について

感染症や災害の対応力強化

事業所は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、指定居宅介護支援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（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護支援専門員その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施します。 感染症が発生、又はまん延しないように委員会を設置し 次の措置を講じるものとします。

（1）感染症の発生又はそのまん延を防止及び業務継続計画の指針の整備

（2）感染症の発生又はそのまん延を防止及び非常災害時に業務再開を図るための研修及び訓練の実施

感染症防止に関する責任者	管理者　片岡　秀国

８.身体的拘束等の原則禁止

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

体的拘束を行いません。身体的拘束を行う場合には、その状態及び時間、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。

９.ハラスメントに関する事項

事業所は、適切なサービス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従業者等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。

(1)　ハラスメントに対する基本方針を整備し、従業者に周知徹底を図る。

(2)　ハラスメント防止のためのマニュアルを作成する。

(3) 事業者は、利用者またはその身元引受人ないし家族、その他関係者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の事前の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となったときは、文書による通知によりこの契約を解除等の措置を講じるものとする。

ハラスメントに関する窓口	管理者　片岡　秀国

１０.事故発生時の対応

サービス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牟岐町へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１１．苦情の受付について

（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）

管理者　　片岡　秀国

○電話番号　　０８８４‐７２‐１１５１

○受付時間　　毎週月曜日～金曜日　午前８時３０分～午後５時１５分

（２）行政機関その他苦情受付機関

牟岐町役場 健康生活課	所在地　徳島県海部郡牟岐町大字中村字本村７－４ 電話番号　0884-72-3417
徳島県 国民健康保険団体連合会	所在地　徳島県徳島市川内町平石若松７８―１ 電話番号　088-666-0117
徳島県社会福祉協議会 福祉サービス苦情解決事業	所在地　徳島市中昭和町１丁目２番地 電話番号　088-654-4461

※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 8 条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

＜重要事項説明書付属文書＞

１．事業所の概要

（1）**建物の構造**　　鉄骨鉄筋コンクリート造　地上１階

（2）**建物の延べ床面積**　　６０８．５２㎡

（3）**事業所の周辺環境＊**

（騒音特になし、日当たり良好。文化センター、図書館に隣接しています。）

２．職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介 護 職 員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。15 名の利用者に対し１名の介護職員を配置し、利用者 5 名増すごとに１名の介護職員を配置しております。

生活相談員…サービス提供時間を通じてご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

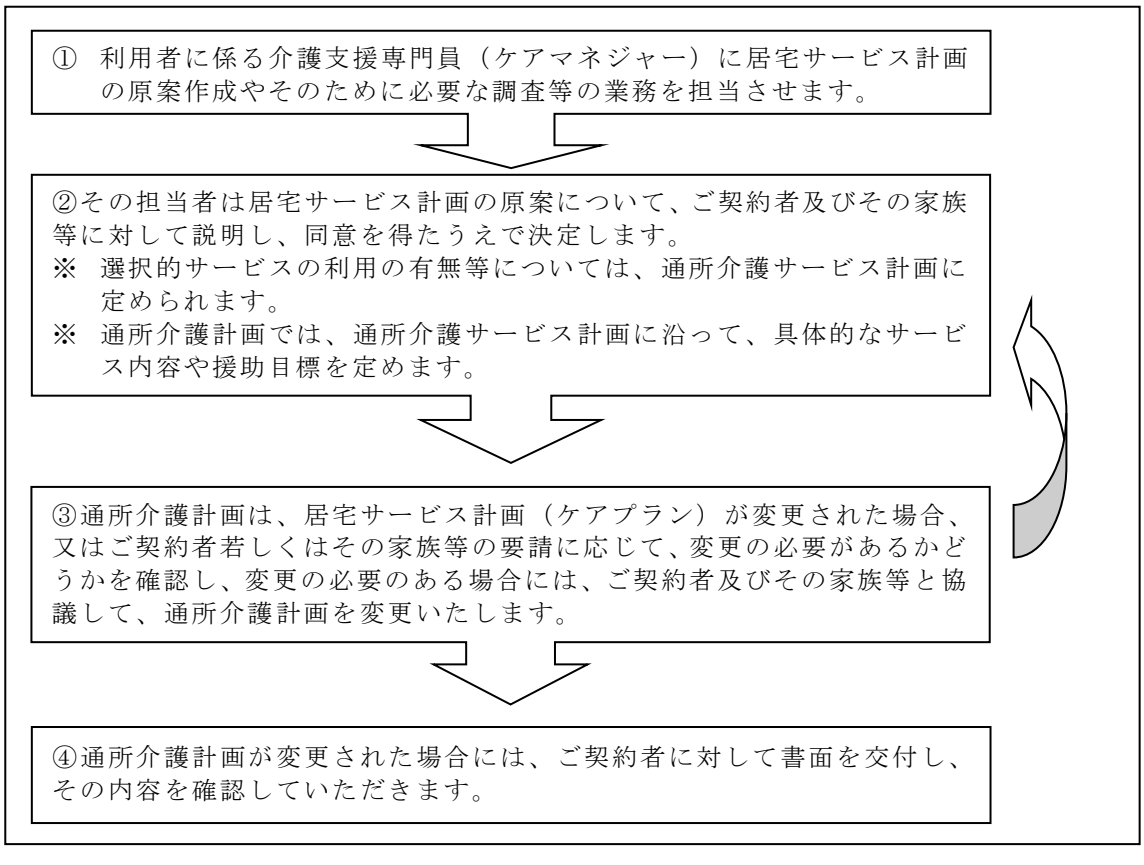
１名の生活相談員を配置しています。

看 護 職 員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。指定基準を遵守した看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。1 名の機能訓練指導員を配置しています。（看護職員）

３．契約締結からサービス提供までの流れ

（1）ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「介護サービス計画（ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第 3 条参照）



４．サービス提供における事業者の義務（契約書第 9 条、第 10 条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①ご契約者の生命、身体、財産の安全･確保に配慮します。
②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご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。（守秘義務）
- ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- サービス担当者会議など、契約者に係る居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はそ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。

５．サービスの利用に関する留意事項

（１）施設・設備の使用上の注意

○施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（２）喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

６．損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

７．サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の２日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

①ご契約者が死亡した場合
②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
②ご契約者が入所された場合
③ご契約者の「介護サービス計画（ケアプラン)」が変更された場合
④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（2）事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが３か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（3）契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

１．使用目的

（１）介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業者との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。

（２）上記（１）のほか、介護支援専門員又は介護サービス事業者との連携調整のために必要な場合。

（３）現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで、医師・看護師に説明する場合。

２．個人情報を提供する事業所

（１）居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所

（２）病院または診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）

３．使用する期間

サービスの提供を受けている期間

４．使用する条件

（１）個人情報の利用は、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に洩れることのないよう細心の注意を払う。

（２）個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

以上

事業所より上記の契約・重要事項の説明および個人情報取り扱いの理由を受け、サービス提供開始に同意しました。

並びに事業所より上記の契約・重要事項の内容及び個人情報利用について、個人情報提供同意書を用いた説明を受け、これに同意しました。

以上の契約の締結及び同意を証するため、署名又は記名押印の上、本書 2 通を作成し、各一通を保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

契約者

住　所　徳島県海部郡牟岐町大字＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

契約者家族（個人情報に関しては家族代表者）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

署名代行の理由

代理人を選定した場合

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

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行いました。

牟岐町社会福祉協議会川長事業所

説明者職名＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

事業者

法人名　社会福祉法人　牟岐町社会福祉協議会

住　所　海部郡牟岐町大字川長字新光寺 60 番地 1

代表者　会長（理事）　大森　博文　　印

電　話　0884-72-1151　　ＦＡＸ　0884-72-0611

［通所介護］徳島県指令第 10234 号：令和 8 年 3 月 25 日指定