

重 要 事 項 説 明 書

(令和7年 4月 1日現在)

サービスの提供開始にあたり、介護保険法及び茨城町条例に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者について

事業者名称	社会福祉法人 茨城町社会福祉協議会
主たる事業所の所在地	茨城町小堤1037-1 茨城町総合福祉センターゆうゆう館内
代表者名	会長 小林 宣夫
電話番号	029-292-7141

2 事業所について

事業所名称	社会福祉法人 茨城町社会福祉協議会 指定通所介護事業所
施設所在地	茨城町小堤1037-1 茨城町総合福祉センターゆうゆう館内
事業所番号	0873100556
管理者の氏名	木村 泰治
電話番号	(電話)029-292-6179 (FAX)029-292-3232
サービス提供地域	茨城町全域

3 事業の目的

要介護状態又は要支援状態及び基本チェックリスト該当する高齢者等に対し、適正な通所介護及び第1号通所事業サービスを提供することを目的とする。

4 運営方針

利用者が可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことの出来るよう支援する。又、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、家族の身体的、精神的負担の軽減を図る。

5 事業所職員体制

従業者の職種	員 数	勤務の態勢
管理者	1名	常勤1名
生活相談員	2名	常勤兼務2名
看護職員	3名	非常勤兼務3名
介護職員	4名	常勤3名、兼務1名
機能訓練指導員	3名	非常勤兼務3名
調理員	2名	非常勤2名

6 営業時間

月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時00分

7 利用定員 16名

8 休業日 土曜日、日曜日、12月29日～1月3日

9 サービス利用料

地域密着型通所介護費（6時間以上7時間未満）

（単位：円）

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本料金	678	801	925	1049	1172
入浴介助加算	40				
介護職員処遇改善加算Ⅳ	46	54	62	70	78
小計	764	895	1027	1159	1290
食事代（1食あたり）	600				
自己負担額合計/1日あたり（参考）	1364	1495	1627	1759	1890

※サービス提供時間、回数等により1日あたりの料金が変わる場合があります。加算項目及び食事について、ご利用がない場合は減額となります。

介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業（通所型サービス費）

（単位：円）

要支援度	要支援1・事業対象者	要支援2
基本料金（日額）	436	447
介護職員処遇改善加算Ⅳ	28	29
小計	464	476
食事代（1食あたり）	600	
利用限度額（月額）＊食事代別	1798／月5回利用迄	3621／月9回利用迄

※利用限度額を超えた場合、利用料金は増額されます。

（1）料金の支払い方法について

前月（1日～月末まで）のご利用に対する利用料金請求書を翌月の15日迄に送付いたします。支払は口座振替（引落日25日）または振込みの方法でお支払いください。

振込みの際は、下記の指定銀行口座へお振込み下さい。

振込先	常陽銀行 長岡支店	口座番号	普通 1258185
口座名義	社会福祉法人 茨城町社会福祉協議会 デイサービス 代表 小林 宣夫		

（2）キャンセル料

通所介護サービスをキャンセルした場合には、以下の通りのキャンセル料をいただきます。

当日の午前8時30分までのキャンセル → 無 料

当日の午前8時30分以降のキャンセル → 全額負担（当日分のみ）

10 苦情申立窓口

（1）通所サービスに関する苦情等は以下の窓口で受け付けます。

社会福祉法人 茨城町社会福祉協議会 指定通所介護事業所

TEL 029-292-6179 FAX 029-292-3232

担当者 木村 泰治（受付時間 月～金曜日 8：30～17：00）

（2）行政機関その他苦情受付期間

茨城町役場 長寿福祉課

TEL 029-292-1111

FAX 029-219-1026

茨城県社会福祉協議会

TEL 029-241-1133

FAX 029-241-1434

11 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。

利 用 者 の 主 治 医	氏 名			
	所属医療機関の名称			
	所 在 地			
	電 話 番 号			
協 力 医 療 機 関	医療機関の名称	井出整形外科・内科クリニック		
	院 長 名	井出 誠		
	所 在 地	茨城県東茨城郡茨城町小堤1143-1		
	電 話 番 号	029-219-2556		
	診 療 科	整形外科・内科		
	契 約 の 概 要	事業所は、事業の提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医に連絡し適切な処置を行うものであるが、主治医への連絡が困難な場合は、協力医療機関である井出整形外科クリニックに連絡し迅速かつ適切な処置を行う。		
緊急連絡先①	氏 名			
	住 所			
	電 話 番 号		携 帯 電 話	
	昼間の連絡先			
	夜間の連絡先			
緊急連絡先②	氏 名			
	住 所			
	電 話 番 号		携 帯 電 話	
	昼間の連絡先			
	夜間の連絡先			
緊急連絡先③	氏 名			
	住 所			
	電 話 番 号		携 帯 電 話	
	昼間の連絡先			
	夜間の連絡先			

12 事故発生時の対応

事業所内において、予期せぬ事後が発生した時は、次のとおり迅速かつ適切な対応により円滑かつ円満な解決に努めます。

(1)利用者及びご家族への対応

ア．最善の処置

介護事故が発生した場合、先ず利用者に対して可能な限り緊急措置を行うとともに、看護職員とともに最善の処置を行います。

イ．管理者へ報告

速やかに管理者に報告するとともに、状況に応じて主治医の指示で協力医療機関へ移送します。

ウ. 利用者及び身元引受人への説明

できるだけ速やかに利用者やご家族に誠意をもって説明し、申し出についても誠実に対応します。

エ. 事故記録と報告

速やかに事故報告書を作成し再発防止対策に努めます。

(2) 行政機関等への報告

重大な介護事故や死亡事故などが発生した場合は、速やかに関係機関へ報告します。

13 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業所は、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よう努めます。

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事が出来るものとする）をおおむね6月に1回以上開催します。

その結果を、職員に周知徹底します。

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 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

14 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での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ます。

また、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実施するように努めます。

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います。

15 虐待の防止

事業所は、虐待発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

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（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとします）を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

② 事業所における虐待防止のための指針を整備します。

③ 職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。

④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

社会福祉法人 茨城町社会福祉協議会 指定通所介護事業所 担当者 木 村 泰 治
--

16 個人情報の保護について

当事業所では個人情報保護に積極的に取り組み、よりよいサービスの提供等本来の利用目的の範囲を超えて利用はいたしません。なお、この場合の個人情報とは、氏名・住所等の特定の個人を選別できる情報をいいます。

17 通所介護計画の作成

当事業所では、あなたの心身の状況やご希望、環境を踏まえて機能訓練などの目標、目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した通所介護計画書を作成します。

なお、居宅サービス計画が作成されている場合は、それに沿って作成し、計画を変更した場合には、ご利用者に対して書面を交付し、その内容の確認をするものとします。

18 契約の終了について

契約期間中は、以下のような理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) 要介護認定により心身の状況が自立と判断された場合。（基本チェックリスト該当者は除く）
- (2) 利用者からの契約解除の申し出があった場合。
- (3) 事業者からの契約解除の申し出を行った場合。
- (4) 利用者及び家族によるサービス利用料金の支払いが2か月以上遅延し、その支払を督促したにもかかわらず10日以内に支払われない場合。
- (5) 事業所が解散した場合、破産した場合又は止むを得ない理由により当施設を閉鎖した場合。
- (6) 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。

19 当事業所利用にあたっての留意事項

利用者は必要に応じて医師の診断やサービス利用時の留意事項、利用当日の健康状態等を事業所に伝え、また、特に感染症の疑いが少しでもあるような場合は必ず事前に事業所へ連絡するなど、事業所が適切なサービス提供を行えるよう留意するものとする。

居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備・器具は、本来の用法に従って利用して下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	館内全面禁煙
迷惑行為等	他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理	自己管理を原則とします。なお、貴重品についてはご相談下さい。