邑南社協東部事業所　重要事項説明書
（通所介護）（第１号通所事業）（自主事業）
＜　２０２６年　６月　１日現在＞

１．事業の目的

（通所介護）
事業所に通所しながら必要な日常生活上の世話及び機能訓練等を受けることにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう援助することを目的とします。

（第１号通所事業）
住み慣れた地域で生活を送る者が安心して自立した日常生活を送ることが出来るよう事業所に通所しながら計画に沿って個別の機能訓練（運動器の機能向上、口腔機能の向上など）を提供することで身体機能の維持・向上、生活の質が向上できるよう援助することを目的とします。

（自主事業）
介護サービスを利用しているが外出の機会が少なくなったなど、日常生活に不安を感じている方が、通所サービスを利用することで住み慣れた地域で安心して自立した日常生活を送り、介護予防につながることを目的とします。

２．運営の方針
利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った事業の提供に努めます。

３．邑南社協東部事業所
（1）　提供できるサービスの種類と地域

事　業　所　名	邑南社協東部事業所
所　在　地	邑智郡邑南町下口羽３８４番地
介護保険指定番号	３２７１８００４０５
邑南町社協が提供できる他のサービス	・　訪問介護(第１号訪問事業) ・　居宅介護支援 ・　福祉用具貸与（介護予防） ・　特定福祉用具販売（介護予防）
サービスを提供する地域＊	邑南町内の羽須美地域（旧羽須美村）

＊上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2)同事業所のサービス内容（通所介護）（第１号通所事業）
事業者は、介護保険法などの関係諸法令と居宅サービス計画に基づいて、利用者の希望、状態に応じて、適切なサービスを提供します。
サービスの内容は以下のとおりです。
- 送迎方法（車の乗降方法、家屋構造）
- 健康チェック（看護職員によるバイタルチェック、健康相談）
- 食事（食事療法の有無、内容、本人嗜好など）
- 入浴（一般浴、機械浴のいずれかの入浴、体調により清拭）
- 排泄介助・機能訓練
- 集団プログラム（レクレーション、自由参加の趣味活動）
- 生活相談員による介護相談

サービスの種類によっては、該当しないものもありますので、個別にご相談下さい。

(3)同事業所の職員体制

	資格	東部通所介護事業所		
		常勤	非常勤	職員数
管理者	准看護師	1名兼務	0名	1名
看護職員	准看護師	1名兼務	1名兼務	2名
機能訓練指導員	准看護師	1名兼務	1名兼務	2名
生活相談員	社会福祉士 介護福祉士 准看護師 2級訪問介護員	4名 兼務	1名兼務	5名
介護職員	介護福祉士 准看護師 介護支援専門員 2級訪問介護員	0名専従 4名兼務	1名専従 3名兼務	8名
調理員		1名専従 0名兼務	1名専従 2名兼務	4名
運転手			1名	1名

(4)職務内容

① 管理者

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。

② 生活相談員

生活相談員は、事業所に対する指定通所介護（第1号通所事業）の利用の申込みに係る調整、通所介護（第1号通所事業）計画の作成等を行うとともに、自らも指定通所介護（第1号通所事業）の提供にあたるものとします。

③ 看護職員

看護職員は、指定通所介護（第1号通所事業）の提供に当たります。なお、機能訓練指導員を兼ねます。

④ 介護職員

介護職員は、指定通所介護（第1号通所事業）の提供に当たります。

⑤ 機能訓練指導員

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能訓練を行います。

⑥ 調理員

⑦ 運転手

（5）同センターの設備の概要

	邑南社協東部事業所 通所介護・第1号通所
定員	２５名
食堂	９８㎡
機能訓練室	１２７㎡
浴室	一般浴・特浴
静養室	３０㎡
相談室	２７㎡
送迎車	5台（リフト車1台）

（６）営業日及び営業時間

営業日と営業時間は下記のとおりです。

①　営業日　　月曜日から金曜日までです。ただし、１２月２９日から1月３日までを除きます。

(ア)営業時間　午前９時１５分から午後４時３０分までとします。

(イ)状況に応じ、提供時間（７時間以上８時間未満）の前１時間、後１時間の延長のサービスが可能な体制をとります。

(7)利用定員　２５名　　＊緊急連絡電話　　８７－０８４３

４．利用料金

（１）　通所介護

１）通常規模型通所　基本単位（１日あたりのサービス利用料）

時間区分	８～９時間	７～８時間	６～７時間
要介護１	６６９単位	６５８単位	５８４単位
要介護２	７９１単位	７７７単位	６８９単位
要介護３	９１５単位	９００単位	７９６単位
要介護４	１０４１単位	１０２３単位	９０１単位
要介護５	１１６８単位	１１４８単位	１００８単位

※基本単価　１単位：１０円です

※利用者負担：介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」「適用期間」を確認し、欄に記載された割合分の金額をお支払いただきます。

※２時間以上３時間未満のサービスを提供した場合は所定単位数の70/100を乗じた単位数になります。

※９時間以上のサービスを提供した場合は１時間ごとに５０単位/日が加算されます。

２）通所介護　算定加算及び実費利用料（通所介護）

①　個別機能訓練加算（Ⅰ）イ　　訓練１日当たり５６単位

個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ　　訓練１日あたり７６単位

個別機能訓練加算（Ⅱ）　　訓練１日あたり２０単位

※個別機能訓練計画に基づき計画的に実施する機能訓練です。

②　入浴介助加算

介助浴１日あたり　４０単位

③　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

１日あたり　６単位

※介護職員のうち、勤続７年以上勤務している職員が３０％以上配置されている評価加算です。

④　介護職員等処遇改善加算(Ⅱロ)

所定単位数に11.8％を乗じた単位数です。

⑤　通常提供地域（邑南町の羽須美地域）を超えて中山間地域等に居住されている方に、サービスを提供する場合には５％が加算となります。

⑥　送迎減算　　利用者・家族が自ら送迎を行う場合、片道４７単位が減算されます。

⑦　送迎時における居宅内介助の評価

送迎時に実施した居宅内での介助に要する時間、１日３０分以内を限度として、提供時間に含めることができるようになりました。(計画書の位置づけが必要)

⑧事業所と同一建物に居住されている利用者に対しては、一日につき９４単位が減算されます。

（２）第１号通所事業

１）基本料金（１ヶ月あたりのサービス利用料）

区分	１ヶ月あたりの利用単位
要支援１相当	１７９８単位
要支援２相当	３６２１単位

※基本単価　**１単位：１０円です**

２）第１号通所事業　算定加算及び実費利用料

① サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

１ヶ月あたり　要支援１　２４単位です。

要支援２　４８単位です。

※介護職員のうち、勤続７年以上勤務している職員が３０％以上配置されている評価加算です。

② 介護職員等処遇改善加算(Ⅱロ)

所定単位数に11.8%を乗じた単位数で加算されます。

③ 通常の提供地域（邑南町の羽須美地域）を超えて中山間地域等に居住されている方にサービスを提供する場合には５％が加算となります。

（３）自主事業（スマイルデイサービス）

基本料金（１日あたりのサービス料金）

区分	１日あたりの利用料金
対象外、事業対象・要支援１相当	７００円
事業対象・要支援２相当	１３２０円

（４）その他の費用（通所介護）（第１号通所事業）

① 昼食にかかる費用は自己負担となります。

昼食代（おやつ込）７００円です

おむつ代・レクリエーション・趣味活動等にかかる費用は自己負担となります。

（５）災害時の訪問利用料

災害緊急時に訪問による安否確認等を行った際に、介護保険に準ずる報酬単価をいただきます。

（６）料金の支払方法

毎月、２０日までに前月分の請求をいたしますので、月末２８日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、口座自動引き落とし（ご利用いただける金融機関　島根県農業協同組合・山陰合同銀行・島根中央信用金庫・ゆうちょ銀行）を原則としますが金融振込、現金集金の３通りの中からご契約の際に選べます。

尚、口座引き落としの場合の手数料は、事業主が負担しますが、金融振込の手数料は利用者負担となります。

５．サービス利用に当たっての留意事項

（１）送迎時間　・・・　配車の都合により多少の変動があります。

（２）体調確認　・・・　体調については、必ず職員にお伝えください。

（３）体調不良等によるサービスの中止、変更

・・・　本人又は家族の了解を頂きます。

（４）食事のキャンセル　・・・当日キャンセルの場合は実費をいただくことがあります。

（５）提供時間の変更　・・・　家族の了解を頂きます。

（６）要介護認定の申請にかかる援助

１）　事業者は、利用者が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう利用者を援助します。

２）　事業者は、利用者が希望する場合は、要介護認定の申請を利用者に代わって行います。

（７）記録と開示

１）　事業者は通所介護、第１号通所事業の記録を作成し、契約終了後２年間保管します。

２）　利用者または代理人は、当該利用者に関する記録を閲覧できます。

（８）契約終了・解約

１）　利用者は、事業者に対して７日間の予告期間をおいて、文書で通告することにより、この契約を解約することができます。

２）　事業者は、以下の事項に該当した場合、利用者に対して、７日間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

①利用者の利用料金の支払いが正当な理由なく、１ヶ月以上延滞し、料金の支払いの催促をしたにもかかわらず３０日以内に支払われない場合

② 利用者が病院又は診療所に入院し、明らかに３ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後３ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合

③利用者が、事業者や他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行なった場合や、やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合

④利用者が死亡した場合、この契約は自動的に終了します。

（９）ハラスメント防止

ハラスメントに関する事業所の取り組みとして、職場内のハラスメント対策を行います。利用者、家族から、事業所及びそのサービス事業者、その他関係者に対し、各種ハラスメントに対して、従業者の就業環境が害された場合は、サービス利用を一時中止させていただく場合があります。

（１０）秘密保持

１）事業者およびその使用者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。

２）事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を提供しません。

（１１）賠償責任

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

（１２）連絡義務

事業者は、利用者の健康状態が急変した場合は、予め届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに医師に連絡をとる等必要な処置を行います。

６．緊急時の対応方法

（１）サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者などへ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先　住所 TEL	
ご家族	氏　名	
	連絡先　住所 TEL	

（２）事故発生時における対応について

邑南町社会福祉協議会事故発生マニュアルに従い対応します。

（３）災害発生時における対応について

邑南町社会福祉協議会非常災害時対応マニュアルに従い対応します。

７．サービス内容に関する苦情

＜　受付時間　月曜日から金曜日の午前８：３０～午後５：１５　＞

（１）当事業所利用者相談・苦情担当者

通所介護事業　　管理者　　大島　奈臣

電話　０８５５－８７－０８４３

ＩＰ電話（０５０－５２０７－４６２６）

（２）邑南町社会福祉協議会　苦情処理窓口　相談・苦情対応
事業者は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、サービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。

事務局長　　渡邊　健二
電話　０８５５－８４－０３３２
ＩＰ電話（０５０－５２０７－５４３４）
地域福祉課長　　石橋　広美
電話　０８５５－８４－０３３２

（３）その他
当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

１．邑南町役場　地域包括支援センター 各支所窓口業務部福祉係	電話　０８５５－９５－１１１５ 瑞穂支所　　８３－１１２２ 羽須美支所　　８７－０２２３
２．島根県国民健康保険団体連合会 （受付時間　9：00～17：00）	介護サービス苦情相談窓口 電話　０８５２－２１－２８１１
３．邑智郡総合事務組合	介護保険課 電話　０８５５－７２－３５３５

８．提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無　　無

９．当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人　邑南町社会福祉協議会
代表者役職・氏名	会　長　　石橋　純二
所在地	島根県邑智郡邑南町高見４８５番地１
電話番号	０８５５－８４－０３３２
ＩＰ電話	（０５０－５２０７－５４３４）

１０．感染症・食中毒等発生時の対応

感染症や食中毒が発生した際は、感染拡大防止のために、以下の対応をさせていただきます。

１）利用者に感染症・食中毒が発症あるいは発症の疑いが認められた場合
①利用中に発症あるいは発症の疑いが認められた場合は、他の利用者からの隔離をさせていただく場合があります。利用者の家族等、介護支援専門員等にすみやかに連絡し、利用を中止して病院等で受診していただくことがあります。
②利用者の自宅や滞在中の施設等にて発症あるいは発症の疑いが認められた場合は、病院等で受診していただくことがあります。また、症状が回復し、感染の恐れがなくなるまでの期間について利用を控えていただく場合があります。

２）利用者と同居する家族等に感染症・食中毒が発生した場合
①同居する家族等に感染症・食中毒が発生し、同居が継続される場合は、その症状が回復し、感染の恐れがなくなるまでの期間について利用を控えていただく場合があります。

３）職員等に感染症・食中毒が発症あるいは発症の疑いが認められた場合
①職員等に発症あるいは発症の疑いが認められた場合は、すみやかに勤務・来所を中止させ、病院等で受診させます。また、症状が回復し、感染の恐れがなくなるまでの期間について勤務を控えさせます。職員と同居する家族等に感染症・食中毒が発生し、同居が継続される場合は、その症状が回復し、感染の恐れがなくなるまでの期間について勤務を控えさせる場合があります。

４）複数の利用者・職員に感染症・食中毒が発生した場合

①複数の利用者・職員に感染症・食中毒が発生した場合は、厚生労働省が定めるマニュアルに従い、邑南町へ報告し、所轄保健所に対応について相談します。
②利用者・家族等・関係機関には、感染症・食中毒のリスクと事業所の対応策について説明をします。感染の恐れがなくなるまでの期間について、利用を控えていただく場合があります。

１１．虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

１）虐待に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者　　管理者　大島　奈臣

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者に周知徹底を図っています。
３）虐待防止のための指針の整備をしています。
４）従業者に対して、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（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

１２.身体拘束等の適正化推進に関する事項について

事業所は身体拘束及びその他の行動を制限する行為を原則禁止とします。

（１） 身体拘束の廃止に向けて身体拘束等の適正化について、従業者に周知徹底を図ります。
（２） 事業所は利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は発生時の容態及び時間、その際の利用者の身体の状況並びに緊急やむを得ない理由その他の必要な事項を記録するものとします。

１３、業務継続計画の策定等

感染症又は非常災害の発生について、利用者に対する指定介護の提供を継続的に実施するための計画及び職務内容非常時の体制で早期の業務開催を図るための計画（「業務継続計画」）を策定し、その計画に従い必要な措置を講じます。
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実施します。
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計画の変更を行います。

１４．災害（火災）対応の設備等

１）災害時の対応
別に定める消防計画により対応します。
２）消防設備
火災報知機、消火器、消火栓、誘導等、排煙装置
３）消防訓練
総合訓練（消火・通報・避難誘導・救護）年２回
４）災害（火災）時の対応
出勤職員により実施
５）消防計画
提出先　　江津邑智消防組合　消防長
防火管理者　邑南町社会福祉協議会　東部サービスセンター
センター長　　齊藤　求

１５．災害時の対応

利用中もしくは利用前、利用後において、利用者の身体的安全を確保するために、下記の対応をいたします。

1）気象（雨・風・雪）に依る災害の場合

①送迎に困難が生じると判断した場合は、運営の中止または利用時間の短縮等による対応を行う場合があります。原則本人または家族の同意を得て対応させていただきますが、緊急の場合は事後承諾とさせていただきます。

②災害が発生した場合は、緊急時対応として安否確認を行い、食事の提供等のサービスを行います。

対応できるサービス

安否確認、弁当配達、服薬確認、排泄介助、訓練

訪問時の利用料は、4、利用料金（5）災害時の訪問利用料にて請求させて頂きます。

2）地震等予測困難な災害発生時

①利用中に災害が発生した場合は、まず、利用者・職員の安否確認を行います。情報収集を行い、職員の指示により安全な場所に避難誘導します。利用者・職員には適宜情報を提供するとともに、もしくは避難場所にて待機します。

②送迎が可能な状況の場合は、事業所から自宅まで送迎を行います。送迎が不可の場合は、そのまま安全な場所で継続して待機していただきます。（家族等のお迎えがあれば帰宅していただきます。）状況が改善され次第、自宅まで送ります。

③利用前に災害が発生した場合は、事業を臨時休業といたします。

契約締結のため以下の確認をします

令和　　年　　月　　日

通所介護（介護予防）の提供開始に当たり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者
所在地　邑智郡邑南町下口羽３８４番地
名　称　社会福祉法人　邑南町社会福祉協議会
邑南社協東部事業所
管理者　　大島　奈臣

説明者　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、本書面により、事業者から通所介護（第１号通所事業）についての重要事項の説明を受けました。
この説明を理解し通所介護（第１号通所事業）サービスの実施を承諾いたします。

利用者　　住所　邑智郡邑南町＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者代理人　住所　邑智郡邑南町＿＿＿＿＿＿＿＿

（選任した場合）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名をもって 契約開始となる。