

社会福祉法人伊佐市社会福祉協議会 い～さろんまごし  
第1号通所事業サービス 重要事項説明書(令和7年6月1日改定)

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
第1号通所事業サービス【伊佐市指定第4675100210号】

当事業所はご契約者に対し、第1号通所事業サービス(以下、「通所サービス」という。)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。

### 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 伊佐市社会福祉協議会  
(2) 法人所在地 鹿児島県伊佐市菱刈前目711番地1  
(3) 電話番号 0995-26-4120  
(4) 代表者名 会長 野村 治男  
(5) 設立年月日 平成20年11月1日

### 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 第1号通所事業  
(2) 事業の目的 要支援・事業対象者にある高齢者に対し、適正な通所サービスを提供する。  
(3) 事業所の名称 い～さろんまごし  
(4) 事業所の所在地 鹿児島県伊佐市菱刈前目711番地1  
(5) 電話番号 0995-26-4343  
(6) 事業所長(管理者) 大川内幸弘  
(7) 当事業所の運営方針 ご契約者及びその家族の意向をふまえた上で第1号通所介護計画を作成し、その計画に基づきご契約者の有する能力に応じ、自立した日常生活が営めるように援助いたします。  
(8) 開設年月 平成29年4月1日(第1号通所事業)  
(9) 利用定員 1日25名(第1号通所事業)

### 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 伊佐市  
(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 (ただし、祝日及び12月29日から1月3日までを除く)
営業時間	8:30～17:15

### 4. 従業者の体制

当事業所では、通所サービスを提供する職員として、以下の職種の従業者を配置しています。

1. 管理者	1名(兼務)	4. 看護職員	1名(兼務)
2. 生活相談員	1名以上(兼務)	5. 機能訓練指導員	1名以上(兼務)
3. 介護職員	2名以上(兼務)		

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

### (1) 介護保険の対象となるサービス

当事業所が提供するサービスの利用料金の負担額は、負担額割合証に応じた基本料金の1割から3割の額となります。(重要事項説明書別紙を参照ください)

#### 【サービスの概要】

- ①食事：食事の準備、介助を行います。
- ②入浴：入浴または清拭を行います。
- ③排泄：排泄の介助を行います。
- ④送迎：ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。ただし、通常の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。

#### 【通所サービスの利用料金】

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額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

■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。

#### 【第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）の場合】

要支援区分とサービス料金		要支援1・事業対象者 週1回程度の利用	要支援2・事業対象者 週2回程度の利用
通所サービスの負担額 (1回あたり)	1割	436円(1回) 月4回超の場合1,798円	447円(1回) 月8回超の場合3,621円
	2割	872円(1回) 月4回超の場合3,596円	894円(1回) 月8回超の場合7,242円
	3割	1,308円(1回) 月4回超の場合5,394円	1,341円(1回) 月8回超の場合10,863円

#### 【第1号通所事業（通所型サービスA）の場合】

要支援区分とサービス料金		要支援1・事業対象者 週1回程度の利用	要支援2・事業対象者 週2回程度の利用
通所サービスの負担額 (1回あたり)	1割	334円(1回) 月4回超の場合1,459円	344円(1回) 月8回超の場合2,992円
	2割	668円(1回) 月4回超の場合2,918円	688円(1回) 月8回超の場合5,984円
	3割	1,002円(1回) 月4回超の場合4,377円	1,032円(1回) 月8回超の場合8,976円

#### ■加算

①処遇改善加算(Ⅱ)を提供したとき単位数の9.0%を加算します。

②サービス提供体制強化加算Ⅱを提供したとき18単位/回を加算します。

※介護職員の処遇を改善するために、賃金改善や質の向上等の取り組みを行う事業所が取得できる加算です。

※上記の金額は、伊佐市の定める介護報酬告示上の額です。

### (2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービス、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

- ① 食事の提供にかかる費用 1回あたり600円
- ② レクリエーションの提供にかかる費用 材料代等の実費
- ③ 日常生活上必要となる諸費用実費

### (3) 利用料金のお支払い方法

ひと月ごと(月末×)で計算し翌月に請求します。請求方法は現金払いもしくは郵便局口座と農協口座からの引落となります。(請求月15日引落)

### (4) 利用の中止・変更・追加

- ①利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所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。この場合は利用予定日の前日までの事業者申し出て下さい。
- ②通所サービス利用の変更・追加の申出に対して、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. サービス利用に関する留意事項

### (1) ご契約者及び家族等の個人情報の提供

サービス担当者会議等で地域包括支援センター等との連携を図るなど正当な理由がある場合は、ご契約者及び家族等の個人情報を提供することがあります。

### (2) 緊急時の対応

通所サービス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、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行うなど必要な措置を講じます。

### (3) 事故発生時の対応方法

サービス提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族(緊急連絡先)、市町村へ連絡を行い、必要な措置を講じます

### (4) サービス実施時の留意事項

#### ①定められた業務以外の禁止

ご利用者は「5. 当事業所が提供するサービスと利用料金」で定められたサービス以外の業務を事業者には依頼することはできません。

#### ②サービスの実施に関する指示・命令

サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。ただし、事業者はサービスの実施にあたってご契約の事情・意向等に十分配慮するものとします。

#### ③備品等の仕様

サービス提供のために必要な備品等(駐車場・水道・ガス・電気・電話を含む)は無償で使用させていただきます。

#### ④贈り物や飲食物の提供

従業者に対する贈り物や飲食物の提供等はお断りいたします。

### (5) 従業者の禁止行為

従業者はご利用者へサービスの提供にあたり、次に該当する行為は行いません。

#### ①医療行為

#### ②ご利用者又はその家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類の預かり

#### ③ご利用者宅での飲酒、喫煙、飲食

#### ④身体拘束、他ご利用者の行動を制限する行為(ご利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)

#### ⑤ご利用者もしくはその家族に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、迷惑行為

## 7. 虐待の防止について

事業者はご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な措置を講じます。

- ①従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施
- ②成年後見制度の利用の支援
- ③苦情解決体制の整備

## 8. 緊急時・感染症罹患時の対応方法

サービス提供中に利用者の急変等緊急事態が生じた場合や感染症が疑われる場合は、利用者の主治医等に連絡するとともに、医師の指示に従い適切な対応にあたります。また速やかに管理者へ報告するとともに、利用者の家族(緊急連絡先)、市町村等へ連絡を行い、必要に応じて警察・消防署・保健所等へ協力を依頼します。

## 9. 苦情の受付について

### (1) 苦情の受付窓口

当事業所に対する苦情は、以下の専用窓口で受け付けております。

苦情受付窓口 担当者	生活相談員 柏木麻紀
苦情受付窓口 責任者	管理者 大川内幸弘
苦情受付時間	月曜日から金曜日（祝日を除く） 8：30～17：15

※申し出のあった相談や苦情について、中立の立場で解決するために、地域にお住まいの方から選任された第三者委員をおいています。

### (2) 行政機関その他の苦情の受付期間

伊佐市役所長寿介護課介護保険係 住所：鹿児島県伊佐市大口里 1888 番地	電話番号：0995-23-1311 F A X：0995-22-5035
鹿児島県国民健康保険団体連合会 住所：鹿児島県鹿児島市鴨池新町 7 番 4 号	電話番号：099-213-5122 F A X：099-250-4307
鹿児島県くらし保健福祉部介護保険室 住所：鹿児島県鹿児島市鴨池新町 10 番 1 号	電話番号：099-286-2674 F A X：099-286-5554

## 重要事項説明確認

令和 年 月 日

事業者は、ご利用者へのサービス提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

### 事業者

所在地 鹿児島県伊佐市菱刈前目 711 番地 1  
事業者 社会福祉法人伊佐市社会福祉協議会  
代表者 会長 野村 治男

説明者 \_\_\_\_\_ 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、第1号通所事業サービスの提供開始に同意しました。

### 利用者

住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

### 署名代理人

住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係 ( \_\_\_\_\_ )