

指定通所介護・川島町介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス）

重要事項説明書

〔令和7年5月7日現在〕

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人川島町社会福祉協議会
代表者役職・氏名	会長 黒 岡 光 男
所 在 地	埼玉県比企郡川島町大字平沼1175番地
電 話 番 号	049-297-7111
法人設立年月日	昭和62年1月27日

2 サービスを提供する事業所の概要

（1）事業所の名称等

名 称	社会福祉法人川島町社会福祉協議会通所介護事業所
サ ー ビ ス の 種 類	通所介護・川島町介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス）
事 業 所 番 号	指定事業所番号 1173200419
所 在 地	〒350-0146 埼玉県比企郡川島町大字曲師402番地1
電 話 番 号	049-299-8417
F A X 番 号	049-299-6730
通常の事業の実施地域	川島町

（2）事業所の窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日まで (12月29日から1月3日までを除く。)
営 業 時 間	午前8時30分から午後5時15分まで
サ ー ビ ス 提 供 時 間	午前9時00分から午後3時50分まで

（3）事業所の勤務体制

職 種	業務内容	勤務形態・人数
管 理 者	・職員と業務の管理を行います。 ・職員に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常 勤 1人
生活相談員	生活相談、入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助を行います。	常 勤 1人以上
看 護 職 員	・利用者の健康状態の確認を行います。 ・利用者の病状が急変した場合に利用者の主治医師から指示を受けて、必要な看護を行います。	非常勤 1人以上
介 護 職 員	必要な日常生活の世話及び介護を行います。	常 勤、非常勤 1人以上

機能訓練 指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練を行います。	非常勤 1人以上
そ の 他	送迎車両の運転、車両保全等を行います。	非常勤 1人以上

3 サービス内容

- ・食事の提供
- ・入浴（中間浴・機械浴）
- ・日常生活の世話
- ・日常生活動作の機能訓練・・・ 日常生活、レクリエーションを通じた訓練
- ・送迎

4 利用料、その他の費用の額 別紙料金表の通りとします。

5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

（1）請求方法

- ① 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- ② 請求書は、利用月の翌月10日過ぎに利用者あてにお届けします。

（2）支払い方法等

- ① 請求月の26日を基準日として、下記のいずれかの方法でお支払いください。
 - ・現金払い
 - ・事業者が指定する金融機関から選択し、そこからの自動振替
- ② お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

6 秘密の保持

- （1）職員に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。
- （2）利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- （3）利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び「社会福祉法人川島町社会福祉協議会個人情報保護規程」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	施設賠償責任保険

9 サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- ・利用者の状況を詳細に把握するため状況の聞き取りや事情の確認を行います。
- ・職員に事実関係の確認を行います。
- ・把握した状況をもとに検討を行い、対応を決定します。
- ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者及び家族へ必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

(2) 苦情相談窓口

責任者	田中 正人
担当者	中田 敏照
電話番号	049-299-8417
受付時間	午前8時30分から午後5時15分まで
受付日	月曜日から土曜日まで (日曜日、12月29日から1月3日までを除く。)

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

川島町役場 健康福祉課	049-299-1756 (直通)
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係	048-824-2568 (苦情相談専用)

10 虐待防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために下記の対策を講じます。

(1) 虐待の防止に関する責任者の選定を行います。

虐待防止に関する責任者：中田 敏照

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 苦情解決体制を整備します。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

1 1 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 ☐ 無 ☒

1 2 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (2) 主治の医師から指示事項がある場合は申し出てください。

年 月 日

指定通所介護、川島町介護予防・日常生活支援事業（通所型サービス）の提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者

<所在地> 埼玉県比企郡川島町大字平沼 1 1 7 5 番地
<法人名> 社会福祉法人川島町社会福祉協議会
<代表者名> 会長 黒 岡 光 男 印

説明者

<事業所名> 社会福祉法人川島町社会福祉協議会通所介護事業所
<氏 名> 生活相談員 中 田 敏 照 印

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者 住所 埼玉県比企郡川島町

氏名

（代理人） 住所

氏名