

# 重要事項説明書

## 訪問介護 / 介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業

お客様に対する訪問介護サービスの提供開始にあたり、平生町社会福祉協議会がお客様に説明すべき重要事項は次のとおりです。本重要事項説明書に定めるサービス内容とは、公的介護保険制度に準ずる以下のものとします。ただし、法令等により他の資格や特別な技能等を要するとされるサービス及び介護により、通常生ずる危険を超えるサービスについては実施することができませんので、予めご了承ください。

### 1. 事業者の概要

事業者名	社会福祉法人 平生町社会福祉協議会
所在地	山口県熊毛郡平生町大字平生村618-2
電話番号	0820-56-8000
代表者氏名	会長 吉賀 康宏

### 2. ご利用事業所

事業所の名称	平生町社会福祉協議会
所在地	山口県熊毛郡平生町大字平生村618-2
電話番号	0820-56-8200
提供サービス	訪問介護 介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業
介護保険事業所番号	3577300027号
サービス提供地域	平生町

### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法や同法に準ずる法令等に基づき、平生町社会福祉協議会が行う事業の適正な運営及びお客様に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。
運営の方針	平生町社会福祉協議会は、お客様の心身の状況やその置かれている環境に応じて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようサービスを提供する。 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

### 4. ご利用事業所の職員体制等

管理者 : 1名 (サービス提供責任者兼務)  
サービス提供責任者 : 3名以上  
訪問介護員等 : 2.5名以上 (サービス提供責任者含む)

### 5. 営業日・営業時間

営業日 : 年中無休  
営業時間 : 7:00~21:00

## 6. 利用料

- (1) 本重要事項説明書に定めるサービスの利用料金は、介護保険法令に定める介護給付費（介護報酬）に準拠した額とし、その全額をお客様にご負担いただきます。  
1日あたりの利用料は、サービスの介護費と加算額、及びその他の実費を加算した額となります。  
介護保険の適用を受ける場合、自己負担額は介護費と加算額の1割、2割、3割となります。  
負担割合は負担割合証によります。

### 訪問介護費

- 1) 身体介護又は生活援助のサービスを個別にご利用になる場合。

#### 身体介護

提供時間	1回あたりの利用料金
20分未満	1,630円
20分以上30分未満	2,440円
30分以上1時間未満	3,870円
1時間以上1時間30分未満	5,670円

#### 生活援助

提供時間	1回あたりの利用料金
20分以上45分未満	1,790円
45分以上	2,200円

- 2) 1回の訪問で、身体介護と生活援助の混在したサービスを一連のサービスとしてご利用になる場合。

		身体介護				
		30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 2時間未満	2時間以上 2時間30分未満
生活 援助	45分未満	3,090円	4,520円	6,320円	7,140円	7,960円
	45分以上1時間10分未満	3,740円	5,170円	6,970円	7,790円	8,610円
	1時間10分以上	4,390円	5,820円	7,620円	8,440円	9,260円

### 介護予防・日常生活自立支援総合事業第一号訪問事業

包括払い	週1回（月5回まで）	事業対象者、要支援1、要支援2	11,760円/月
	週2回（月9回まで）	事業対象者、要支援1、要支援2	23,490円/月
	週3回（月13回まで）	要支援2	37,270円/月

#### ◇加算

初回加算 2,000円/月

緊急時訪問加算 1,000円/回（\*適用と認められた場合に加算とされます。）

処遇改善加算（Ⅱ）所定単位数の22.4%/月

- (2) 介護給付費（介護報酬）の改定があった場合には、当事業所の利用体系は、改定された介護給付費（介護報酬）に準拠するものとします。

## 7. 交通費その他の費用

- (1) 従業者がサービス提供のためにお客様宅を訪問する際にかかる交通費は、平生町内にお住まいのお客様につきましては無料となります。
- (2) 平生町外にお住まいのお客様につきましては、事業所に対して前項に定める交通費の実費を支払うものとします。その場合の実費は各事業所の拠点から平生町を超えた地点から目的地までの区間における往復の公共交通機関利用実費または自動車使用時の経費「38円/km」（消費税込み）、有料道路代、通行料となります。
- (3) お客様は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、1枚につき10円をお支払いいただきます。

## 8. 苦情受付

- (1) 平生町社会福祉協議会では、第三者委員として苦情等をお受けする相談員を委嘱しております。連絡先等は、事業所窓口に掲示してありますのでご確認ください。

### 苦情受付窓口

訪問介護事業所における苦情やご相談は以下の担当者が受け付けます。

訪問介護 / 介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業

(平生町社会福祉協議会) 有田 富士枝 0820-56-8200

## 9. 苦情申立窓口

お客様ご相談窓口	ご利用時間 ご利用方法	午前8時30分～午後5時 電話 0820-56-8200 面接 ケアセンターあいあむ
平生町社会福祉協議会	ご利用時間 ご利用方法	午前8時30分～午後5時 電話 0820-56-8000 面接 ふれあいまちづくりセンター「あいあむ」
平生町健康保険課	ご利用時間 ご利用方法	午前8時30分～午後5時15分 電話 0820-56-7115 面接 平生町役場
山口県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情相談係	住所 電話	山口市朝田岡の口1980-7 083-995-1010

## 10. 事故発生時及び緊急時の対応方法

- (1) お客様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町及びお客様のご家族ならびにお客様の係る居宅介護事業者に連絡して必要な措置を講じます。また、当該事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。
- (2) 事故の原因が事業者の責めに帰する場合は、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。
- (3) 事故発生後は、事故の起こった要因を十分に検討し、原因究明を行い、再発防止に努めます。

お客様の主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。  
緊急連絡先に連絡いたします。

お客様の主治医	医療機関名	
	氏名	
	電話番号	
緊急連絡先①	氏名	(続柄: )
	住所	
	電話番号	
緊急連絡先②	氏名	(続柄: )
	住所	
	電話番号	

## 1 1. 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり ・ なし
	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

## 1 2. サービス利用に当たっての留意事項

- (1) サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- (2) サービス提供の際、訪問介護員等は以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了承ください。
  - \*医療行為及び医療補助行為
  - \*各種支払いや年金等の管理、金銭の貸借など、金銭に関する取扱い
  - \*他の家族の方に対する食事の準備 など

## 1 3. 虐待の防止について

- (1) 平生町社会福祉協議会では、お客様等の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。
  - ①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
  - ②虐待防止のための指針を整備します。
  - ③従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施します。
  - ④虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。
- (2) サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（家族等利用者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるお客様を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

## 1 4. 個人情報の使用及び秘密の保持

- (1) 平生町社会福祉協議会及びその従業者は、お客様及びそのご家族の個人情報を、次の掲げるサービス提供のために必要な範囲内において、使用、提供または収集させていただくとともに、お客様およびそのご家族は、予めこれに同意するものとします。なお、個人情報の利用目的を変更する場合には、予め通知又は公表するものとします。
  - ①お客様にサービスを提供するために必要な場合。
  - ②お客様にかかわる介護計画の立案、作成及び変更に必要な場合。
  - ③サービス担当者会議その他、介護支援専門員と関係サービス事業所との情報共有及び連絡調整等のため必要な場合。
  - ④お客様が医療サービスのご利用を希望され、主治医の意見を求める必要のある場合（予め担当のサービス従事者により連絡先を確認させていただきます。）
  - ⑤お客様の容態の変化等に伴いご家族、医療機関及び行政機関等に緊急連絡を要する場合。
  - ⑥行政機関の指導、または調査を受ける場合。
  - ⑦サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による評価を受ける場合。
- (2) 平生町社会福祉協議会はおお客様及びそのご家族の個人情報に関して、お客様から開示または訂正の要求がある場合には、所定の方法に従い、開示または訂正するものとします。
- (3) 平生町社会福祉協議会及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得たお客様及びそのご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らさないものとします。この守秘義務は従業者退職後及び本契約終了後も同様とします。

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲1に対する訪問介護サービスの提供開始に当たり、甲1 甲2 に  
サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいてサービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 居宅介護サービス事業者

主たる事務所所在地 山口県熊毛郡平生町大字平生村618-2  
名称 社会福祉法人 平生町社会福祉協議会  
代表者 吉 賀 康 宏 印

説明者 所属 山口県熊毛郡平生町大字平生村618-2  
平生町社会福祉協議会

氏名 印

(甲) 私は、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲1) お客様 住所  
氏名 印

(甲2) お客様のご家族 住所  
氏名 印

# 重要事項説明書

(通所介護 / 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業)

平生町社会福祉協議会 (ケアセンターあいあむ)

お客様に対する通所介護サービスの提供開始にあたり、平生町社会福祉協議会がお客様に説明すべき重要事項は次のとおりです。本重要事項説明書に定めるサービス内容とは、公的介護保険制度に準ずる以下のものとします。ただし、法令等により他の資格や特別な技能等を要するとされるサービス及び介護により、通常生ずる危険を超えるサービスについては実施することができませんので、予めご了承ください。

## 1. 事業者の概要

事業者名	社会福祉法人 平生町社会福祉協議会
所在地	山口県熊毛郡平生町大字平生村618-2
電話番号	0820-56-8000
代表者氏名	会長 吉賀 康宏

## 2. ご利用事業所

事業所の名称	平生町社会福祉協議会
所在地	山口県熊毛郡平生町大字平生村618-2
電話番号	0820-56-8200
提供サービス	通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業
介護保険事業所番号	3577300027号
サービス提供地域	平生町
利用定員	40名

## 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法や同法に準ずる法令等に基づき、平生町社会福祉協議会が行う事業の適正な運営及びお客様に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。
運営の方針	平生町社会福祉協議会は、お客様の心身の状況やその置かれている環境に応じて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようサービスを提供する。 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

## 4. ご利用事業所の職員体制等

管理者 : 1名 (生活相談員と兼務)  
生活相談員 : 1名以上  
看護職員 : 1名以上  
機能訓練指導員 : 1名以上  
介護職員 : 6名以上

## 5. 営業日・営業時間

営業日 月～土曜日 営業時間 8:30～17:15  
サービス提供時間 9:00～16:30  
休日 日曜日、1月1日～3日

## 6. 利用料

- (1) 本重要事項説明書に定めるサービスの利用料金は、介護保険法令に定める介護給付費（介護報酬）に準拠した額及び平生町が定める基準によるものとし、その全額をお客様にご負担いただきます。
- 1日あたりの利用料は、下記サービスの介護費と加算額、及びその他の実費を加算した額となります。介護保険の適用を受ける場合、自己負担額は介護費と加算額の1割、2割、3割となります。
- 負担割合は負担割合証によります。別途その他の実費（◆印の利用料）が必要となります。

### 通所介護費（通所介護単独通常規模型）

要介護度	提供時間		
	5～6時間	6～7時間	7～8時間
要介護1	5,700円	5,840円	6,580円
要介護2	6,730円	6,890円	7,770円
要介護3	7,770円	7,960円	9,000円
要介護4	8,880円	9,010円	10,230円
要介護5	9,840円	10,080円	11,480円

### ◇加算（通所介護単独型）

区分	加算額
入浴介助加算（Ⅰ）	400円/日
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	560円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円/回
生活機能向上連携加算（Ⅱ） *個別機能訓練加算算定月は月1,000円	2,000円/月
処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の9.2%

延長加算	9～10時間未満	500円
	10～11時間	1,000円
	11～12時間	1,500円

※時間延長は9時間の利用に継続して利用する場合

### 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業

包括払い	事業対象者、要支援1	週1回（月5回まで）	17,980円/月
	事業対象者、要支援2	週2回（月9回まで）	3,6210円/月

### ◇加算（介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業）

区分	加算額（月）
サービス提供体制加算Ⅰ1	要支援1 880円
サービス提供体制加算Ⅰ2	要支援2 1,760円
生活機能向上連携加算（Ⅱ） *個別機能訓練加算算定月は月1,000円	2,000円/月
処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の9.2%

### ◆その他の実費

食費	790円/回
----	--------

- (2) 介護給付費（介護報酬）の改定があった場合には、当事業所の利用体系は、改定された介護給付費（介護報酬）に準拠するものとしします。

## 7. 交通費その他の費用

- (1) 従業者がサービス提供のためにお客様宅を訪問する際にかかる交通費は、平生町内にお住まいのお客様につきましては無料となります。
- (2) 平生町外にお住まいのお客様につきましては、事業所に対して前項に定める交通費の実費を支払うものとしします。その場合の実費は各事業所の拠点から平生町を超えた地点から目的地までの区間における往復の公共交通機関利用実費または自動車使用時の経費「38円/km」（消費税込み）、有料道路代、通行料となります。
- (3) お客様は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、1枚につき10円をお支払いいただきます。

## 8. 苦情受付相談員

- (1) 平生町社会福祉協議会では、第三者委員として苦情等をお受けする相談員を委嘱しております。連絡先等は、各事業所窓口に掲示してありますのでご確認ください。

### 苦情受付窓口

通所介護事業所における苦情やご相談は以下の担当者が受け付けます。

通所介護 / 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業

(ケアセンターあいあむ)

國本 美佐 0820-56-8200

## 9. 苦情申立窓口

お客様ご相談窓口	ご利用時間 ご利用方法	午前8時30分～午後5時 電話 0820-56-8200 面接 ケアセンターあいあむ
平生町社会福祉協議会	ご利用時間 ご利用方法	午前8時30分～午後5時 電話 0820-56-8000 面接 ふれあいまちづくりセンター「あいあむ」
平生町健康保険課	ご利用時間 ご利用方法	午前8時30分～午後5時15分 電話 0820-56-7115 面接 平生町役場
山口県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情相談係	住所 電話	山口市朝田岡の口1980-7 083-995-1010

## 10. 事故発生時及び緊急時の対応方法

- (1) お客様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町及びお客様のご家族ならびにお客様の係る居宅介護事業者に連絡して必要な措置を講じます。また、当該事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。
- (2) 事故の原因が事業者の責めに帰する場合は、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。
- (3) 事故発生後は、事故の起こった要因を十分に検討し、原因究明を行い、再発防止に努めます。

お客様の主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。  
緊急連絡先に連絡いたします。

お客様の主治医	医療機関名	
	氏名	
	電話番号	
緊急連絡先①	氏名	続柄： )
	住所	
	電話番号	
緊急連絡先②	氏名	(続柄： )
	住所	
	電話番号	

## 11. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。		
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練を行います。		
	設備名称	個数等	設備名称
	火災報知機	あり	消火器
	誘導灯	あり	
			個数等
			4基

## 1 2. 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり ・ なし
	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

## 1 3. サービス利用に当たっての留意事項

- \* サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- \* ご利用の際、施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。
- \* 他のお客様のご迷惑になる行為はご遠慮ください。

## 1 4. 虐待の防止について

- (1) 平生町社会福祉協議会では、お客様等の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。
  - ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
  - ② 虐待防止のための指針を整備します。
  - ③ 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施します。
  - ④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。
- (2) サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（家族等利用者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるお客様を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

## 1 5. 個人情報の使用及び秘密の保持

- (1) 平生町社会福祉協議会及びその従業者は、お客様及びそのご家族の個人情報を、次の掲げるサービス提供のために必要な範囲内において、使用、提供または収集させていただくとともに、お客様およびそのご家族は、予めこれに同意するものとします。なお、個人情報の利用目的を変更する場合には、予め通知又は公表するものとします。
  - ① お客様にサービスを提供するために必要な場合。
  - ② お客様にかかわる介護計画の立案、作成及び変更に必要な場合。
  - ③ サービス担当者会議その他、介護支援専門員と関係サービス事業所との情報共有及び連絡調整等のため必要な場合。
  - ④ お客様が医療サービスのご利用を希望され、主治医の意見を求める必要のある場合（予め担当のサービス従事者により連絡先を確認させていただきます。）
  - ⑤ お客様の容態の変化等に伴いご家族、医療機関及び行政機関等に緊急連絡を要する場合。
  - ⑥ 行政機関の指導、または調査を受ける場合。
  - ⑦ サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による評価を受ける場合。
- (2) 平生町社会福祉協議会はお客様及びそのご家族の個人情報に関して、お客様から開示または訂正の要求がある場合には、所定の方法に従い、開示または訂正するものとします。
- (3) 平生町社会福祉協議会及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得たお客様及びそのご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らさないものとします。この守秘義務は従業者退職後及び本契約終了後も同様とします。

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲1に対する通所介護サービスの提供開始に当たり、甲1 甲2 に  
サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいてサービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 居宅介護サービス事業者

主たる事務所所在地 山口県熊毛郡平生町大字平生村618-2  
名称 社会福祉法人 平生町社会福祉協議会  
代表者 吉 賀 康 宏 印

説明者 所属 山口県熊毛郡平生町大字平生村618-2  
平生町社会福祉協議会 (ケアセンターあいあむ)

氏名 印

(甲) 私は、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲1)お客様 住所

氏名 印

(甲2)お客様のご家族 住所

氏名 印

# 重要事項説明書（地域密着型通所介護）

## はつらつセンター

お客様に対する通所介護サービスの提供開始にあたり、平生町社会福祉協議会がお客様に説明すべき重要事項は次のとおりです。本重要事項説明書に定めるサービス内容とは、公的介護保険制度に準ずる以下のものとします。ただし、法令等により他の資格や特別な技能等を要するとされるサービス及び介護により、通常生ずる危険を超えるサービスについては実施することができませんので、予めご了承ください。

### 1. 事業者の概要

事業者名	社会福祉法人 平生町社会福祉協議会
所在地	山口県熊毛郡平生町大字平生村618-2
電話番号	0820-56-8000
代表者氏名	会長 吉賀 康宏

### 2. ご利用事業所

事業所の名称	はつらつセンター
所在地	山口県熊毛郡平生町大字平生村618-2
電話番号	0820-56-0080
提供サービス	地域密着型通所介護
介護保険事業所番号	3597340078号
サービス提供地域	平生町
利用定員	18名

### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法や同法に準ずる法令等に基づき、平生町社会福祉協議会が行う事業の適正な運営及びお客様に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。
運営の方針	平生町社会福祉協議会は、お客様の心身の状況やその置かれている環境に応じて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようサービスを提供する。 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

### 4. 事業所の職員体制

管理者 : 1名（介護職員と兼務）  
生活相談員 : 1名以上  
看護職員 : 1名以上  
機能訓練指導員 : 1名以上  
介護職員 : 3名以上

### 5. 営業日・営業時間

営業日 月、水、金曜日 営業時間 8:30～17:15  
サービス提供時間 9:00～16:30  
休日 日曜日、1月1日～3日

## 6. 利用料

- (1) 本重要事項説明書に定めるサービスの利用料金は、介護保険法令に定める介護給付費（介護報酬）に準拠した額とし、その全額をお客様にご負担いただきます。1日あたりの利用料は、下記サービスの介護費と加算額、及びその他の実費を加算した額となります。介護保険の適用を受ける場合、自己負担額は介護費と加算額の1割、2割、3割となります。負担割合は負担割合証によります。別途その他の実費（◆印の利用料）が必要となります。

### 地域密着型通所介護費

要介護度	提供時間		
	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間
要介護 1	6,570 円	6,780 円	7,530 円
要介護 2	7,760 円	8,010 円	8,900 円
要介護 3	8,960 円	9,250 円	10,320 円
要介護 4	10,130 円	10,490 円	11,720 円
要介護 5	11,340 円	11,720 円	13,120 円

### ◇加算（地域密着型）

区 分	加算額
入浴介助加算（Ⅰ）	400 円/日
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	560 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220 円/回
若年性認知症利用者受入加算	600 円/日
生活機能向上連携加算（Ⅱ） ※個別機能訓練加算算定月は月 1,000 円	2,000 円/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の9.2%
延長加算	9～10 時間 500 円

### ◆その他の実費

食 費	790 円/回
-----	---------

- (2) 介護給付費（介護報酬）の改定があった場合には、当事業所の利用体系は、改定された介護給付費（介護報酬）に準拠するものとします。

## 7. 交通費その他の費用

- (1) 従業者がサービス提供のためにお客様宅を訪問する際にかかる交通費は、平生町内にお住まいのお客様につきましては無料となります。
- (2) 平生町外にお住まいのお客様につきましては、事業所に対して前項に定める交通費の実費を支払うものとします。その場合の実費は各事業所の拠点から平生町を超えた地点から目的地までの区間における往復の公共交通機関利用実費または自動車使用時の経費「38 円/km」（消費税込み）、有料道路代、通行料となります。
- (3) お客様は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、1枚につき10円をお支払いいただきます。

## 8. 苦情申立窓口

お客様ご相談窓口	ご利用時間 午前8時30分～午後5時 ご利用方法 電話 0820-56-0080 面接 はつらつセンター
平生町社会福祉協議会	ご利用時間 午前8時30分～午後5時 ご利用方法 電話 0820-56-8000 面接 ふれあいまちづくりセンター「あいあむ」
平生町健康保険課	ご利用時間 午前8時30分～午後5時15分 ご利用方法 電話 0820-56-7115 面接 平生町役場
山口県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情相談係	住所 山口市朝田岡の口1980-7 電話 083-995-1010

## 9. 苦情受付相談員

- (1) 平生町社会福祉協議会では、第三者委員として苦情等をお受けする相談員を委嘱しております。連絡先等は、各事業所窓口に掲示してありますのでご確認ください。

苦情受付窓口

事業所における苦情やご相談は以下の担当者が受け付けます。

地域密着型通所介護

(はつらつセンター)

手嶋 里美

0820-56-0080

## 10. 事故発生時及び緊急時の対応方法

- (1) お客様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町及びお客様のご家族ならびにお客様の係る居宅介護事業者に連絡して必要な措置を講じます。また、当該事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。
- (2) 事故の原因が事業者の責めに帰する場合は、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。
- (3) 事故発生後は、事故の起こった要因を十分に検討し、原因究明を行い、再発防止に努めます。

お客様の主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。 緊急連絡先に連絡いたします。		
お客様の主治医	医療機関名	
	氏名	
	電話番号	
緊急連絡先①	氏名	
	住所	
	電話番号	
緊急連絡先②	氏名	
	住所	
	電話番号	

## 1 1・非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	火災報知機	あり	消火器	2基
	誘導灯	あり		

## 1 2. 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり ・ なし
	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

## 1 3. サービス利用に当たっての留意事項

- \* サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- \* ご利用の際、施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。
- \* 他のお客様のご迷惑になる行為はご遠慮ください。

## 1 4. 虐待の防止について

- (1) 平生町社会福祉協議会では、お客様等の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。
  - ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
  - ② 虐待防止のための指針を整備します。
  - ③ 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施します。
  - ④ 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。
- (2) サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（家族等利用者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるお客様を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

## 1 5. 個人情報の使用及び秘密の保持

- (1) 平生町社会福祉協議会及びその従業者は、お客様及びそのご家族の個人情報を、次の掲げるサービス提供のために必要な範囲内において、使用、提供または収集させていただくとともに、お客様およびそのご家族は、予めこれに同意するものとします。なお、個人情報の利用目的を変更する場合には、予め通知又は公表するものとします。
  - ① お客様にサービスを提供するために必要な場合。
  - ② お客様にかかわる介護計画の立案、作成及び変更に必要な場合。
  - ③ サービス担当者会議その他、介護支援専門員と関係サービス事業所との情報共有 及び連絡調整等のため必要な場合。
  - ④ お客様が医療サービスのご利用を希望され、主治医の意見を求める必要のある場合（予め担当のサービス従事者により連絡先を確認させていただきます）。
  - ⑤ お客様の容態の変化等に伴いご家族、医療機関及び行政機関等に緊急連絡を要する場合。
  - ⑥ 行政機関の指導、または調査を受ける場合。
  - ⑦ サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による評価を受ける場合。
- (2) 平生町社会福祉協議会はお客様及びそのご家族の個人情報に関して、お客様から開示または訂正の要求がある場合には、所定の方法に従い、開示または訂正するものとします。
- (3) 平生町社会福祉協議会及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得たお客様及びそのご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らさないものとします。この守秘義務は従業者退職後及び本契約終了後も同様とします。

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲1に対する通所介護サービスの提供開始に当たり 甲1 甲2 に  
サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいてサービス内容及び重要事項説明しました。

(乙) 居宅介護サービス事業者

主たる事務所所在地 山口県熊毛郡平生町大字平生村618-2  
名称 社会福祉法人 平生町社会福祉協議会  
代表者 吉 賀 康 宏 印

説明者 所属 山口県熊毛郡平生町大字平生村618-2  
はつらつセンター

氏名 印

(甲) 私は、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲1) お客様 住所

氏名 印

(甲2) お客様のご家族 住所

氏名 印

# 重要事項説明書

## (居宅介護支援)

居宅介護支援の提供開始にあたり、厚生省令第38号第4条に基づいて、重要事項を以下のとおり説明します。

### 1 事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人 平生町社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	山口県熊毛郡平生町大字平生村618-2
電話番号	0820-56-8000
代表者氏名	会長 吉賀 康宏

### 2 事業所の名称

事業所名称	平生町社会福祉協議会
主たる事務所の所在地	山口県熊毛郡平生町大字平生村618-2
指定番号	3577300027
連絡先	0820-56-8200
通常の事業実施地域	平生町、田布施町、柳井市、上関町（平生町以外の区域においては離島を除く）を原則とする

### 3 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護保険法の理念及び指定居宅介護の事業等の人員、設備及び運営に関する基準に基づき、指定居宅介護事業の適正な運営及びお客様等に対する適切な指定居宅介護支援の提供を確保いたします。
運営の方針	法の基本理念に基づき、お客様の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、お客様の選択に基づき、適切な保健・医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供されるよう行うとともに、常にお客様の立場に立って公正中立に行うものとする。事業の実施に当たっては、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図ります。

### 4 営業日及び営業時間

営業日	営業時間	その他の休日
月曜日から土曜日まで	午前8時30分から午後5時15分	1/1～1/3

\*緊急時、24時間・365日、連絡可能です。

### 5 相談担当者

お客様を担当する介護支援専門員は、\_\_\_\_\_です。介護保険に関することは何でもお気軽にご相談ください。

### 6 事業所の職員の職種、職務内容、員数及び勤務体制

職種	職務内容	員数	勤務体制
管理者	職員の管理・指導、業務の統括	1人	常勤兼務
介護支援専門員	居宅介護支援の業務、連絡調整	8人	常勤兼務1名 常勤専従6名
うち主任介護支援専門員		5名	非常勤専従1名

7 居宅介護支援の内容、提供方法及び料金

居宅介護支援の内容	提供方法	介護保険 適応の有無	単位あたりの 基本料金
居宅サービス計画の 作成	居宅サービス計画を作成し書面で お知らせします。	有	※ 要介護1・2 10,860円 (1ヶ月) 要介護3・4・5 14,110円 (1ヶ月)
居宅サービス事業者と の連絡、調整	適切なサービス提供のため、各事業 者と連絡調整を行います。	有	
経過観察、評価	経過把握に努め必要な時は再評価 を行います。	有	
給付管理	介護報酬の給付等の管理をいたし ます。	有	
要介護（支援） 認定の協力、援助	ご希望により申請代行します。 また、そのための援助を行います。	有	
介護保険施設の紹介	介護保険施設への入所を希望され る場合はその紹介をします。	有	
相談の対応	常に誠意をもって対応します。	有	
看取り期における対応	適切なサービス提供、医療・介護連 携のための必要な相談、連絡調整を 行います。	有	

8 その他の加算

(1) 初回加算 3,000円/月

新規に居宅サービス計画を作成した場合及び要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合

(2) 特定事業所加算（Ⅱ） 4,210円/月

主任介護支援専門員を配置し、質の高いケアマネジメントを提供する

(3) 入院時情報連携加算（Ⅰ） 2,500円/月

介護支援専門員が入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して 必要な情報提供を行った場合

入院時情報連携加算（Ⅱ） 2,000円/月

介護支援専門員が入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合

(4) 退院・退所加算 1回目（Ⅰ）イ 4,500円/回 （Ⅰ）ロ 6,000円/回

2回目（Ⅱ）イ 6,000円/回 （Ⅱ）ロ 7,500円/回

3回目 （Ⅲ）ロ 9,000円/回

退院時に病院等とお客様に関する情報共有等を行った場合

(福祉用具の貸与が見込まれる場合は必要に応じ福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの)

※ イ：カンファレンス参加無 / ロ：カンファレンス参加有

(5) 緊急時等居宅カンファレンス加算 2,000円/回（月2回を限度）

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合

(6) ターミナルケアマネジメント加算 4,000円/月

- ・本加算を受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保し、必要に応じて居宅介護支援を行うことができる体制を整備
- ・在宅で死亡したお客様に対し、終末期の医療やケアの方針に関するお客様またはご家族の意向を把握した上で、死亡日及び死亡14日前以内に2日以上、お客様またはご家族の同意を得て居宅を訪問し、心身の状況を記録し主治医およびサービス事業者に提供

(7) 通院時情報連携加算 500円/月（月1回を限度）

医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等からの必要な情報提供を受けた上で居宅サービス計画に記録した場合

※ 介護保険が適応される場合、上表の報酬及び加算は介護保険から直接、当事業所に給付されますので、お客様の負担はありません。

9 その他の費用

ア.交通費…通常はいただきませんが、お客様の居宅が、前記1の担当事業所の通常の事業実施地域以外にあるときは、交通費の実費をいただきます。

イ.サービス実施記録の複写物の費用…1枚につき10円。その都度お払いください。

ウ.お客様の居宅においてサービス実施のために使用する電話の費用  
…お客様の負担となります。

10 居宅介護支援の提供にあたっての留意事項について

- (1)お客様は、介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めると、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由について説明を求められますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。
- (2)居宅介護支援提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- (3)利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (4)病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、早期に病院等と情報共有や連携を図る必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えてください。

11 相談窓口・苦情対応

お客様ご相談窓口	ご利用時間 ご利用方法	午前8時30分～午後5時 電話 0820-56-8200 面接 ケアセンターあいあむ
平生町社会福祉協議会	ご利用時間 ご利用方法	午前8時30分～午後5時 電話 0820-56-8000 面接 ふれあいまちづくりセンター「あいあむ」
平生町健康保険課	ご利用時間 ご利用方法	午前8時30分～午後5時15分 電話 0820-56-7115 面接 平生町役場
山口県国民健康保険団体連合会	住所 電話	山口市朝田岡の口 1980-7 電話 083-995-1010

## 1 2 苦情受付相談員

- (1) 平生町社会福祉協議会では、第三者委員として苦情等をお受けする相談員を委嘱しております。連絡先等は、当事業所窓口に掲示してありますのでご確認ください。

苦情受付窓口

居宅介護支援事業所            管理者      福永 麻由美    0820-56-8200

## 1 3 苦情処理を行うための処理体制・手順

- (1) 介護支援専門員が相手方と連絡を取り直接訪問するなどして状況の把握に努めます。
- (2) 事業者が必要有と判断した場合は、管理者を含め検討会議を行います。
- (3) 検討の結果は、速やかに具体的な対応に努めます。
- (4) 記録を台帳等に記録し、再発防止に努めます。

## 1 4 苦情があった居宅サービス事業者に対する対応方針等

- (1) 居宅サービス事業者に対し苦情の状況等を確認するとともに改善のための方策について協議し、お客様の理解を得るものとします。
- (2) お客様が苦情申し立てを行った理由として何らの不利益な取扱いをすることはありません。
- (3) 指定居宅サービス事業者に対する苦情の国民健康保険団体連合会への申し立てに関して、お客様に対する必要な援助を行います。

## 1 5 事故発生時の対応について

- (1) お客様に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町及びお客様のご家族に連絡し必要な措置を講じます。
- (2) 事故の原因が事業者の責めに帰する場合は、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。
- (3) 事故発生後は、事故の起こった要因を十分に検討し、原因究明を行い、再発防止に努めます。

## 1 6 個人情報情報の使用及び秘密の保持

- (1) 平生町社会福祉協議会及びその従業者は、お客様及びそのご家族の個人情報、次に掲げるサービス提供のために必要な範囲内において、使用、提供又は収集させていただくとともに、お客様およびそのご家族は、予めこれに同意するものとします。尚、個人情報情報の利用目的を変更する場合は、予め、通知又は公表するものとします。
  - ①お客様にサービスを提供するために必要な場合
  - ②お客様に係わる介護計画の立案、作成及び変更に必要な場合
  - ③サービス担当者会議その他、介護支援専門員とサービス提供事業者所・民生委員・関係職種との情報共有及び連絡調整を行う場合
  - ④お客様が医療サービスのご利用を希望され、主治医の意見を求める必要のある場合（予め担当のサービス従業者により連絡先を確認させていただきます）
  - ⑤お客様の容態の変化等に伴いご家族、医療機関及び行政機関等に緊急連絡を要する場合
  - ⑥行政機関の指導、又は調査を受ける場合
  - ⑦サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による評価を受ける場合
  - ⑧日常生活を送られる場合、担当民生委員に相談が必要な時にはお客様又はご家族の了解をいただき連絡
- (2) 平生町社会福祉協議会はお客様及びそのご家族の個人情報に関して、お客様から開示又は訂正の要求がある場合には、所定の方法に従い、開示または訂正するものとします。
- (3) 平生町社会福祉協議会及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得たお客様及びそのご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らさないものとします。この守秘義務は従業者退職後及び本契約終了後も同様とします。

## 1.7 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり ・ なし
	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

## 1.8 公正中立なケアマネジメントの確保について

当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は以下のとおりです。

- ・ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
- ・ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与のサービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

令和6年度 上半期（令和6年3月～令和6年8月）

訪問介護 (26%)	平生町社会福祉協 議会 (77%)	ながやす介護ステ ーション (11%)	サンガーデン (7%)
通所介護 (42%)	平生町社会福祉協 議会 (57%)	アットホーム (20%)	ゆうわ苑デイサー ビス (8%)
地域密着型 通所介護 (10%)	はつらつセンター (74%)	リハプライド柳井 (10%)	はあーとの樹 (5%)
福祉用具貸与 (67%)	フルケア (45%)	西日本光洋 (23%)	河村福祉サービス (21%)

## 1.9 虐待の防止について

- (1) 平生町社会福祉協議会では、お客様等の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。
- ①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
  - ②虐待防止のための指針を整備します。
  - ③従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施します。
  - ④虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。
- (2) サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（家族等利用者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるお客様を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

年 月 日

居宅介護支援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事項を説明しました。

事業者

主たる事務所所在地 山口県熊毛郡平生町大字平生村618番地の2

名 称 社会福祉法人 平生町社会福祉協議会

代 表 者 吉 賀 康 宏 印

事 業 所 所 在 地 山口県熊毛郡平生町大字平生村618番地の2

名 称 平生町社会福祉協議会

説明者 所属

氏名

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、居宅介護支援の提供開始に同意します。

お客様

住所

氏名

印

TEL ( )

お客様のご家族 住所

氏名

印

TEL ( )

# 重要事項説明書

(認知症対応型共同生活介護 ひらお・みんなの家)

お客様に対する居宅介護サービスの提供開始にあたり、平生町社会福祉協議会がお客様に説明すべき重要事項は次のとおりです。本重要事項説明書に定めるサービス内容とは、公的介護保険制度に準ずる以下のものとします。ただし、法令等により他の資格や特別な技能等を要するとされるサービス及び介護により、通常生ずる危険を超えるサービスについては実施することができませんので、予めご了承ください。

## 1. 事業者の概要

事業者名	社会福祉法人 平生町社会福祉協議会
所在地	山口県熊毛郡平生町大字平生村618-2
電話番号	0820-56-8000
代表者氏名	会長 吉賀 康宏

## 2. ご利用事業所

事業所の名称	ひらお・みんなの家
所在地	山口県熊毛郡平生町大字平生村618-2
電話番号	0820-56-0408
提供サービス	認知症対応型共同生活介護
介護保険事業所番号	3577300308号
サービス提供地域	平生町

## 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法や同法に準ずる法令等に基づき、平生町社会福祉協議会が行う事業の適正な運営及びお客様に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。
運営の方針	平生町社会福祉協議会は、お客様の心身の状況やその置かれている環境に応じて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようサービスを提供する。 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの提供主体との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

## 4. ご利用事業所の職員体制等

管理者 : 1名 (介護職員兼務)  
計画作成担当者 : 1名  
介護職員 : 6名以上  
看護職員 : 1名以上

## 5. サービスの内容

介護保険給付サービス

食事、掃除、その他の家事等について、介護従業者がお客様のお手伝いを致します。

種類	内容
日常生活の援助	「食事」「排泄」「入浴(清拭)」「更衣」の介助等日常生活上のお手伝いをいたします。 又、日常生活の中での機能訓練、健康管理等のサービスを提供いたします。
相談及び援助	お客様とそのご家族からのご相談に応じます。

## 6. 利用料

- (1) 本重要事項説明書に定めるサービスの利用料金は、介護保険法令に定める介護給付費（介護報酬）に準拠した額とし、その全額をお客様にご負担いただきます。  
1日あたりの利用料は、下記サービスの介護費と加算額、及びその他の実費を加算した額となります。  
介護保険の適用を受ける場合、自己負担額は介護費と加算額の1割、2割、3割となります。  
負担割合は負担割合証によります。ただし、別途その他の実費（◆印の利用料）が必要となります。

### 認知症対応型共同生活介護

要介護度	1日につき
要介護1	7,650円
要介護2	8,010円
要介護3	8,240円
要介護4	8,410円
要介護5	8,590円

### ◇加算（認知症対応型共同生活介護）

区分	加算額
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	370円/日
退居時相談援助加算	4,000円/回
退居時情報提供加算	2,500円/回
入院時費用	2,460円/日
夜間支援体制加算（Ⅰ）	500円/日
認知症専門ケア加算Ⅰ	30円/日
若年性認知症利用者受入加算	1,200円/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	180円/日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の18.6%
初期加算 *入居した日から起算して30日以内	300円/日

### ◆その他の実費

#### 認知症対応型共同生活介護

区分	利用料金
食材料費	1,580円/日
水道光熱費	16,000円/月
家賃	38,000円/月
共益費	6,000円/月

- (2) 介護給付費（介護報酬）の改定があった場合には、当事業所の利用体系は、改定された介護給付費（介護報酬）に準拠するものとします。

## 7. その他の費用

お客様は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、1枚につき10円をお支払いいただきます。

## 8. 苦情受付相談員

- (1) 平生町社会福祉協議会では、第三者委員として苦情等をお受けする相談員を委嘱しております。連絡先等は、事業所窓口に掲示してありますのでご確認ください。  
苦情受付窓口  
事業所における苦情やご相談は以下の担当者が受け付けます。

認知症対応型共同生活介護  
(ひらお・みんなの家)

皆合 史子 0820-56-0408

## 9. 苦情申立窓口

お客様ご相談窓口	ご利用時間 午前8時30分～午後5時 ご利用方法 電話 0820-56-0408 面接 ひらお・みんなの家
平生町社会福祉協議会	ご利用時間 午前8時30分～午後5時 ご利用方法 電話 0820-56-8000 面接 ふれあいまちづくりセンター「あいあむ」
平生町健康保険課	ご利用時間 午前8時30分～午後5時15分 ご利用方法 電話 0820-56-7115 面接 平生町役場
山口県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情相談係	住所 山口市朝田岡の口1980-7 電話 083-995-1010

## 10. 事故発生時及び緊急時の対応方法

- (1) お客様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町及びお客様のご家族ならびにお客様の係る居宅介護事業者に連絡して必要な措置を講じます。また、当該事故の状況及び事故に際して採った措置について記録します。
- (2) 事故の原因が事業者の責めに帰する場合は、所定の手続きを経て損害賠償を速やかに行います。
- (3) 事故発生後は、事故の起こった要因を十分に検討し、原因究明を行い、再発防止に努めます。

お客様の主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。  
緊急連絡先に連絡いたします。

お客様の主治医	医療機関名	
	氏名	
	電話番号	
緊急連絡先①	氏名	(続柄: )
	住所	
	電話番号	
緊急連絡先②	氏名	(続柄: )
	住所	
	電話番号	

## 11. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。
避難訓練	別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練を行います。
設備等	消火器3基設置 カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。

## 1 2. 第三者評価の実施状況

第三者による 評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	2025年 1月16日
		評価機関名称	有限会社 アウルメディカルサービス
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり ・ なし
	<input type="checkbox"/> なし		

## 1 3. サービス利用に当たっての留意事項

- \*サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- \*施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。
- \*他のお客様のご迷惑になる行為はご遠慮ください。

## 1 4. 虐待の防止について

- (1) 平生町社会福祉協議会では、お客様等の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。
  - ①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
  - ②虐待防止のための指針を整備します。
  - ③従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施します。
  - ④虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。
- (2) サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（家族等利用者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるお客様を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

## 1 5. 個人情報の使用及び秘密の保持

- (1) 平生町社会福祉協議会及びその従業者は、お客様及びそのご家族の個人情報を、次の掲げるサービス提供のために必要な範囲内において、使用、提供または収集させていただくとともに、お客様およびそのご家族は、予めこれに同意するものとします。なお、個人情報の利用目的を変更する場合には、予め通知又は公表するものとします。
  - ①お客様にサービスを提供するために必要な場合。
  - ②お客様にかかわる介護計画の立案、作成及び変更に必要な場合。
  - ③サービス担当者会議その他、介護支援専門員と関係サービス事業所との情報共有及び連絡調整等のため必要な場合。
  - ④お客様が医療サービスのご利用を希望され、主治医の意見を求める必要のある場合（予め担当のサービス従事者により連絡先を確認させていただきます。）
  - ⑤お客様の容態の変化等に伴いご家族、医療機関及び行政機関等に緊急連絡を要する場合。
  - ⑥行政機関の指導、または調査を受ける場合。
  - ⑦サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による評価を受ける場合。
- (2) 平生町社会福祉協議会はお客様及びそのご家族の個人情報に関して、お客様から開示または訂正の要求がある場合には、所定の方法に従い、開示または訂正するものとします。
- (3) 平生町社会福祉協議会及びその従業者は、サービスを提供する上で知り得たお客様及びそのご家族に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏らさないものとします。この守秘義務は従業者退職後及び本契約終了後も同様とします。

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲1に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、甲1 甲2 に  
サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいてサービス内容及び重要事項を  
説明しました。

(乙) 居宅介護サービス事業者

主たる事務所所在地 山口県熊毛郡平生町大字平生村618-2  
名称 社会福祉法人 平生町社会福祉協議会  
代表者 吉 賀 康 宏 印

説明者 所属 山口県熊毛郡平生町大字平生村618-2  
ひらお・みんなの家

氏名 印

(甲) 私は、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲1) お客様 住所

氏名 印

(甲2) お客様のご家族 住所

氏名 印