

重要事項説明書

あなたに対する地域密着型通所介護または島田市総合事業通所介護サービスの提供開始にあたり、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. 事業者概要

事業者名称	特定非営利活動法人 縁がわ
所在地	島田市金谷東二丁目5番9
法人種別	特定非営利活動法人（NPO）
代表者名	理事 鷲 山 浩 文
電話番号	0547-37-3188

2. ご利用事業所

事業所の名称	縁がわ
指定番号	静岡県 第2275400221号
所在地	島田市伊太2131-1
電話番号	0547-37-3188

3. ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員数	勤務の体制
管理者・生活相談員	1人	常勤1名 昼勤（8:00～17:00）
介護職員	5人	常勤2名、非常勤3名 昼勤（午前8時00分～午後5時00分）
機能訓練士・看護師	1人	非常勤1名 昼勤（午前9時00分～午後2時00分その後はオンコール対応）

4. 営業時間・提供時間

営業日	月曜日～金曜日（祝祭日、8月13日から15日、12月29日から1月3日を除く）
営業時間	8時00分～17時00分
提供時間	8時55分～16時00分

5. 利用料

① 地域密着型 通所介護（サービス提供時間7時間以上8時間未満）

【基本料】

区 分	基本料（一回） ①	単位単価	利用者負担額
要介護 1	753	10.14 円	764
要介護 2	890		902
要介護 3	1,032		1,046
要介護 4	1,172		1,188
要介護 5	1,312		1,330
		単位	円

加算項目	基本料（一回） ②	単位単価	利用者負担額
【加算 1】入浴介助加算	40	10.14 円	41
【加算 2】 個別機能訓練加算 I 1	56		57
		単位	円

令和6年4月1日より施行

② 島田市総合事業通所介護

【基本料】

項 目	基本料（月）		単位単価	利用者負担額	
要支援 1、2（週 1 回利用）	1 7 9 8	単位/月	10.14 円	1 8 2 3	円
要支援 2（週 2 回利用）	3 6 2 1			3 6 7 2	

令和 6 年 4 月 1 日より施行

③ 処遇改善（支援・介護）

加算項目	基本料（一回）	単位単価	利用者負担額
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	A 利用単位合計×0.115	B 10.14 円	$A \times B \times 10\%$

令和 8 年 6 月より施行

※上記利用者負担額は、1 割負担の方の金額です。

保険負担割合が 2 割の方は利用者負担額の 2 倍額となります。

項 目	利用者負担額	
昼食費（おやつ代含む）	7 0 0 円／日	
おむつ代	紙パンツ	1 5 0 円／枚
	尿取りパット	5 0 円／枚
通常の事業の実施地域以外の 交通費	1 0 km 未満 5 0 円／k m 1 0 km 以上 7 0 円／k m	
教育娯楽費など	特別な行事を開催の場合は別途料金を申し受けます。	

※利用者負担額はすべて税込み金額です

6. 苦情申立窓口

縁がわ	ご利用時間	平日 8：00～17：00
	ご利用方法	電話 0547-37-3188
	場 所	島田市伊太 2131-1
島田市長寿介護課	ご利用時間	平日 8：30～17：15
	ご利用方法	電話 0547-34-3298
	場 所	島田市役所 島田市中央町 1 番の 1
静岡県国民健康 保険団体連合会 介護苦情相談	ご利用時間	平日 8：00～17：00
	ご利用方法	電話 054-253-5590
	場 所	静岡市春日町 2 丁目 4 番 3 4 号

7. 提供範囲

通常の事業の実施地域は島田市の区域内です。

8. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又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		
	院長名		
	所在地		
	電話番号		
	診療科		
	入院設備		
	救急指定の有無		
	契約の概要		
緊急連絡先	氏名	鷲山浩文	荒居真理子
	住所	島田市金谷東2-5-9	島田市伊太2131-1
	携帯電話番号		080-7485-4656
	昼間の連絡先	0547-32-9003	0547-37-3188
	夜間の連絡先		

9. 第三者評価の実施状況 なし

10. カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方

当事業所では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。そのため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為については、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような行為が該当することがあります。

- ・大声での叱責や威圧的な言動
- ・人格を否定する発言や差別的な言動
- ・業務の範囲を超えた過度な要求
- ・長時間にわたる執拗な要望やクレーム

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、ご相談させていただくことがあります。なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまで通り誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

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
に対して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) 居宅サービス事業者 特定非営利活動法人縁がわ
主たる事務所所在地 島田市金谷東二丁目 5 番 9

事業所 縁がわ
島田市伊太 2 1 3 1 - 1
説明者 管理者 荒 居 眞 理 子

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、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) 利用者 住 所
氏 名

(甲 2) 利用者の家族 住 所
氏 名
(続柄)