重要事項説明書(介護・予防共通)

あなたに対するサービスの提供にあたり、厚生労働省令第３７号第９８条及び当該事業運営規程に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次の通りです

(令和８年10月１日　現在　)

1　事業者

事業者の名称	社会福祉法人　美唄市社会福祉協議会
事業所の所在地	美唄市西３条南３丁目６番２号　美唄市総合福祉センター
法　人　種　別	社会福祉法人
代　表　者　名	会長　越前谷　賢一
電 話 番 号 等	電　話　0126-62-0770　　ＦＡＸ　0126-62-6996

2　ご利用の事業所

通所介護（通常型） 総合事業通所介護	事業者の名称	びばい社協かがやきデイサービスセンター
	事業所の所在地	美唄市西３条南３丁目６番２号美唄市総合福祉センター
	管理者の氏名	佐藤　明
	電話番号等	電話　0126-63-3581　FAX　0126-62-6996
	指定事業所番号	北海道知事指定　　第0176100089号

3　職員の職種、人数等

	職員の職種	人数	区　分		備　考
			常　勤	非常勤	
通所介護 ・ 総合事業 通所介護	管理者	1	1	0	管理者は生活相談員と兼務、介護担当のうち１名は生活相談員を兼ねています。 機能訓練担当は看護担当を兼ねています。 非常勤の介護職員は他事業所と兼務しています。
	生活相談員	2	2	0	
	介護職員	10	2	8	
	看護担当職員	4	0	4	
	機能訓練指導員	4	0	4	

4　営業日、営業時間及びサービス提供日、サービス提供時間

	営業日	サービス提供時間	その他
通所介護（通常型）	月曜日から金曜日 （ただし、12月29日～1月3日は休み）	通所介護 午前９：30 ～午後16：30	左記時間以外に８時15分～17時15 分まで連絡可能な体制をとっています。
総合事業通所介護		総合事業通所介護 午前９：30～ 午後15：20	

5　利用料金（下記「基本料金」は上記「サービス提供時間」を利用した場合です。「サービス提供時間」内で短時間利用の場合には料金が異なります。）　(単位：円)

	基本料金		加算料金			食費	その他必要品
			口腔機能向上加算	入浴	その他		
通所介護	要介護１	658	160単位（2回/月まで）	40	サービス提供体制強化加算Ⅰ 6	650 2024.12より	実費
	要介護２	777					
	要介護３	900			個別機能訓練加算Ⅰ1　56		
	要介護４	1，023					
	要介護５	1，148			介護職員処遇改善加算（Ⅳ） 8.3%（2026.6より改定）		
総合事業通所介護	要支援１	371/回 月5回より 月額 1,582	160単位（1回/月あたり）	200/月	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 要支援１⇒月額24 要支援２⇒月額48	650 2024.12より	実費
	要支援２	380/回 月9回より 月額 3,078		200/月	介護職員処遇改善加算（Ⅳ） 28/月		

6　食事キャンセルについて

キャンセル料	利用予定日当日に事前の連絡なしで利用を休止した場合は、キャンセル料として下記の金額をいただきますので、お休みする時は必ずご連絡ください。**(利用日前日の午後５時１５分まで)** **キャンセル料　　食事費相当額　６５０円**

7　緊急時の対応

サービス提供時に事故、体調の急変等が生じた場合は、次の家族、救急医療機関又はかかりつけ医に連絡します。

緊急連絡先氏名・続柄	携帯電話	緊急連絡先氏名・続柄	携帯電話
佐藤知后（ともみ）長女	090-7056-2427	CW 新田・生活福祉係	62-3149

医療機関（科目名）	かかりつけ医師名	医療機関（科目名）	かかりつけ医師
あおぞらクリニック	石本医師		

8　身体拘束のゼロへの取り組みと虐待防止について

利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、利用者の身体的拘束及び行動を制限する行為を行いません。やむなく行う場合は、利用者及び利用者の家族等に対して説明し同意を得るものとします。また、虐待防止委員会を設置し、身体拘束についての改善計画を作成し随時見直しを行うものとします。また、事業所及び 従業者は、サービス提供中に従業者若しくは家族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には、速やかに市町村に通報します。

（1）　当事業所における虐待防止の受付 当法人虐待防止対応規程により、当事業所では虐待通報に適切に対応する体制を整えています。また、当事業所における虐待防止責任者を設置し、虐待防止に努めます。

○虐待防止責任者(虐待防止委員会委員長)　　鈴木　寿幸
○虐待受付担当　(虐待防止委員会副委員長）佐藤　明

（2）　行政機関その他の虐待防止受付機関

高齢者者虐待の場合
美唄市地域包括支援センター　　0126-68-8297

9　秘密保持及び個人情報の保護

(1)　事業所及びその従業者は、業務上知り得た利用者及び家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これはこの契約終了後も同様とします。
(2)　事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いの為のガイダンス」を尊守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
(3)　事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の通所サービス計画書等の立案の為のサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

10　ハラスメントについて

当事業所は、適切なサービス提供を確保する視点から職場において行われるハラスメント行為であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護職員の就業環境が害されることを防止するため必要に応じて適切な措置を講ずるものとします。ハラスメントはサービスの提供を困難にし、関わった介護職員等の心身に悪影響を与えます。下記の様な行為があった場合契約書及び重要事項説明書に基づきサービス提供を中止することとします。

(1)　性的な話をする。必要のない肌を触るなどのセクシャルハラスメント行為
(2)　特定の介護職員等への嫌がらせ、理不尽なサービス提供の要求等の行為
(3)　叩く、つねる等の身体的暴力行為
(4)　長時間の電話、事業所及び介護職員等に対する理不尽な苦情を申し立てる等の行為
(5)　その他介護職員の就業環境に悪影響を与える行為

11　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。

①大声での叱責や威圧的な言動

②人格を否定する発言や差別的な言動

③業務の範囲を超えた過度な要求

④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、これまでどお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。

12　業務継続計画の策定について

（1）感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する認知症対応型通所介護〔介護予防認知症対応型通所介護〕の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

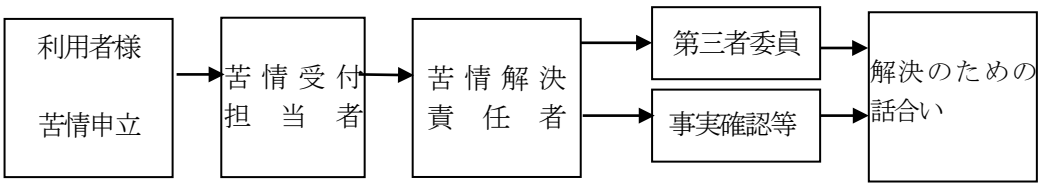
（2）　介護職員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

（3）　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（業務継続計画）の見直しを行います。

13　苦情の申立・解決等

本会「苦情解決規程」(別添1)に基づき、次のとおり苦情解決に努めます。
苦情解決責任者　佐藤　明(かがやきデイサービスセンター管理者)
苦情受付担当者　松田　由香理　(生活相談員)
受付方法　面談場所　(かがやきデイサービスセンター)
郵送先　(美唄市西３条南３丁目６-２美唄市総合福祉センター内)
電話番号　（０１２６-６３-２３３９又は、６２-０７７０(社協事務局))
受付時間　月曜日から金曜日の８時４５分～１７時１５分

苦情解決の流れ



その他の申立機関等
美唄市保健福祉部地域包括ケア推進課介護保険係　(0126-63-0461)
北海道社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会(011-204-6310)

北海道情報公表サービスについて

実施有無	**有**
実施した直近の年月日	**2026.1.21**
評価結果の開示状況	**北海道情報公表サービスホームページ**

私は、本書面に基づいて、乙の職・氏名 佐藤　明 から上記重要事項の説明を受けたことを確認するとともに、別紙「サービス内容説明書」に記載のサービス提供を受けた場合、その料金を支払うことに同意します。

また、私及びその家族が伝えた個人情報を貴会が定めた「個人情報保護規程」（別添）に基づき下表のとおり提供することに同意します。

該当	事業所の種類	事　業　所　名	利　用　目　的
○	介護報酬給付事業所	北海道国民健康保険連合会	介護報酬請求の為
○	利用料引落事業所	北洋システム開発株式会社	利用料引落の為
○	居宅介護支援事業所		ケアプラン作成、モニタリング及びサービス担当者会議の為
○	医療機関		診療情報提供の為

令和　8年　月　日

サービス利用者

利用者の家族等

お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

続　柄 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿