重要事項説明書

「指定通所介護（デイサービスセンター藤の里）」
「指定介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）（同上）」

事業所は、介護保険の指定を受けています。
(徳島県指定　第３６７１２０００１６号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援1・2」「要介護1～5」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目　次◆◇

１．事業所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
２．事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
３．職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
４．当事業所が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・・・４
５．苦情の受付について（契約書第２３条参照）・・・・・・・・・・ ８

１.事業者

（１）法人名　　社会福祉法人　有誠福祉会
（２）法人所在地　徳島県名西郡石井町石井字石井１９９４
（３）電話番号　　０８８－６７５－３７３８
（４）代表者氏名　理事長　　手 束　直 胤
（５）設立年月日　昭和５４年6月１８日

２.事業所の概要

（１）事業所の種類　　指定通所介護事業
　　指定介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）
　　徳島県　第３６７１２０００１６号
（２）事業所の目的　　指定（介護予防）通所介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）サービスを提供します。
（３）事業所の名称　　デイサービスセンター藤の里
（４）事業所の所在地　　徳島県名西郡石井町藍畑東覚円１０３－１
（５）電話番号　　０８８－６７４－８６８０
（６）管理者氏名　　村　本　勝　浩
（７）当事業所の運営方針

１．本事業所において提供する通所介護・介護予防日常生活支援総合事業（総合事業）は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
２．利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画・個別サービス計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
３．利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明する。
４．適切な介護技術をもってサービスを提供する。
５．常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。
６．居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った通所介護を提供する。

（８）開設年月日　　平成１２年４月１日
（９）通常の事業の実施地域　　名西郡、徳島市(国府町)、板野郡(上板町・板野町・藍住町)、吉野川市(鴨島町)、阿波市(吉野町)
(10) 営業日及び営業時間
　１．営業日　　月曜日～土曜日
　２．営業時間　　原則午前９時３０分～午後３時３０分とする。
※但し、距離等の条件合い、要望あれば午後５時まで延長あり。
(11)　利用定員　　３５名

３.職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　　種	常勤換算	指定基準
１.管理者	１名	１名
２.介護職員	5名以上	5名
３.生活相談員	１名	１名
４.看護職員（機能訓練指導員兼務）	1名以上	１名
５.機能訓練指導員	１名	
６.事務員	（１）名	（１）名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例：週４０時間)で除した数です。
(例)週８時間勤務の介護職員が５名いる場合、常勤換算では、１名
(８時間×５名÷４０時間＝１名)となります。

＜主な職種の勤務体制＞

職　　種	勤　務　体　制
１．介護職員	勤務時間：8：30～17：15 ☆原則として職員１名あたり利用者１５名のお世話をします。
２．看護職員 (機能訓練指導員を兼ねる)	勤務時間：8：30～17：15・8：30～12：30 ☆原則として１名の看護職員が勤務します。

4.当事業所が提供するサービスと利用料金

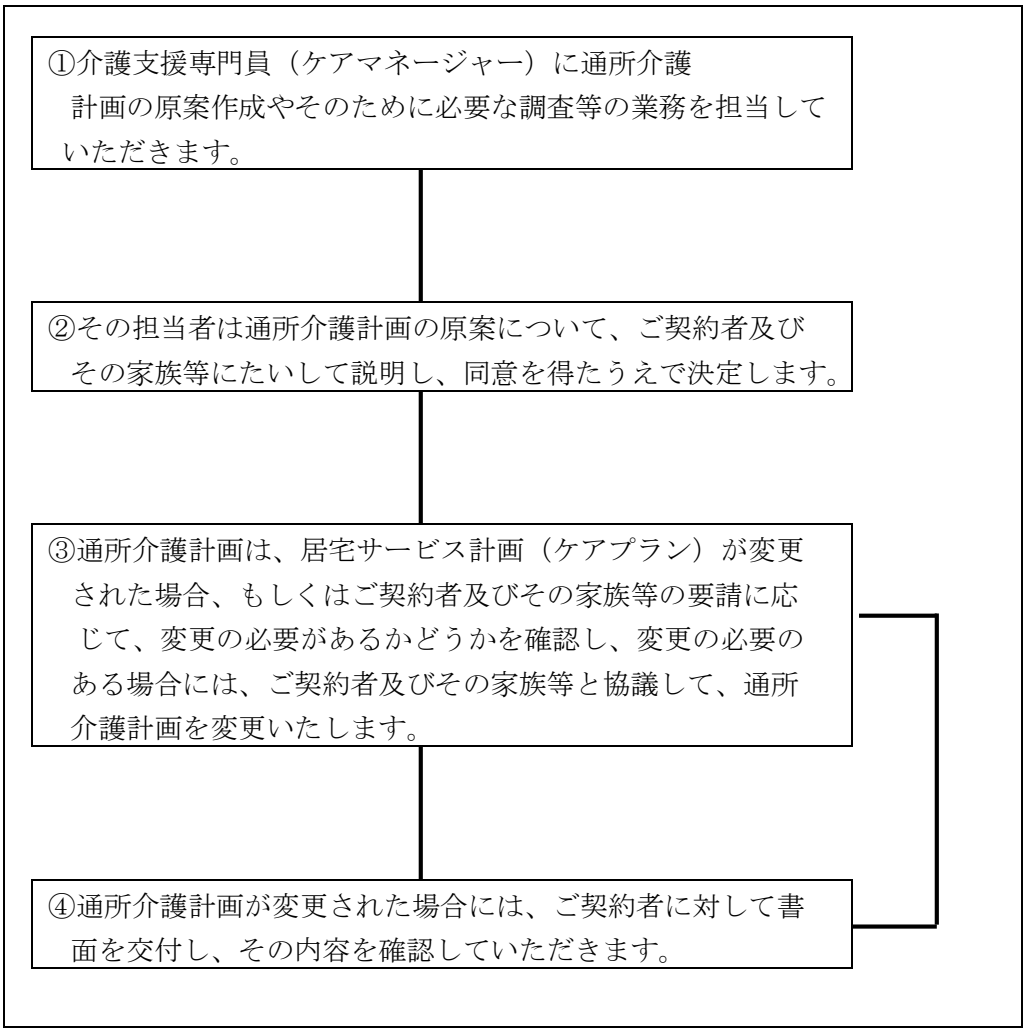
当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。
当事業所が提供するサービスについて

◎ 利用料金が介護保険から給付される場合
◎ 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

（1）契約締結からサービス提供までの流れ

1．ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第３条参照）



２．ご契約者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

○居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
○通所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。(償還払い－7頁☆印参照)

↓

居宅サービス計画(ケアプラン)の作成

↓

○ 作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
○ 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

②要介護認定を受けていない場合

○ 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
○ 通所介護計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービス提供します。
○ 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。（償還払い－7頁☆印参照）

↓

要支援、要介護と認定された場合

↓

○ 居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

↓

居宅サービス計画（ケアプラン）の作成

↓

○ 作成された居宅サービス計画に沿って、通所介護計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
○ 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

自立と認定された場合

↓

○地域支援事業になります。
○既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

（2）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第４条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常９割・8割)が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① **日常生活上の世話**

食事介助・排泄介助・移動介助・口腔ケア・送迎等

② **入浴**

入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴（リフト）を使用して入浴することができます。

③ **個別機能訓練**

機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて個別機能訓練計画・個別サービス計画を作成し、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

＜**サービス利用料金**(１回あたり)＞(契約書第７条参照)

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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

◆ 要介護１～５の認定を受けた方

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
基本料1割	**584円**／日	**689円**／日	**796円**／日	**901円**／日	**1008円**／日
基本料2割	**1168円**／日	**1378円**／日	**1592円**／日	**1802円**／日	**2016円**／日
基本料3割	**1752円**／日	**2067円**／日	**2388円**／日	**2703円**／日	**3024円**／日

2割、3割負担の方は、各加算も2割、3割負担となります。

※ **「入浴介助加算（Ⅰ）40円／回」**

※ **「サービス提供体制強化加算Ⅱ　18円／回」**

※ **「個別機能訓練加算Ⅱイ　56円／回」**

※ **「介護職員等処遇改善加算Ⅱ　所定単位数の1000分の90／月」**

※ **送迎を行わない場合　▲47単位／片道**

※ **「食事料金　600円／回」　は含まれておりません**

（尚、サービス利用料金はご契約者のご利用時間によっても異なります。上表は、ご利用時間が**6時間以上７時間未満の場合**です）

◆要支援１・２（介護予防生活支援総合事業（総合事業））の認定を受けた方

	要支援１	＊１月の中で全部で4回まで	要支援２	＊１月の中で全部で8回まで
基本料1割	**1798円／月**	**436／回**	**3692円／月**	**447／回**
基本料2割	**3596円／月**	**872／回**	**7242円／月**	**834／回**
基本料3割	**5394円／月**	**1308／回**	**10863円／月**	**1341／回**

2割、3割負担の方は、各加算も2割、3割負担となります。

※ 「サービス提供体制加算（Ⅱ） **要支援１（72円／月）**」
※ 「サービス提供体制加算（Ⅱ） **要支援２（144円／月）**」
※ 「介護職員等処遇改善加算Ⅱ **所定単位数の1000分の90／月**」
※ 送迎を行わない場合 **▲47単位／片道**
※ 「食事料金 **600円／回**」は含まれておりません

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（３）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第５条、第７条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事の提供

ご契約者に提供する食事の費用は材料費・光熱費・人件費などを含んでおります。

料金：１回あたり６００円

②レクリェーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリェーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③複写物の交付

ご契約者は、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実費をご負担いただきます。

料金：１枚につき　１０円

④紙パンツ・尿パット

実費をいただきます。

☆　経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う一月前までにご説明します。

（４）利用料金のお支払い方法（契約書第７条参照）

前記（２）、（３）の料金・費用は、サービス利用の際に、その都度お支払い下さい。（尚、御都合により１ヶ月払いも承っておりますのでお申し出下さい）

（５）利用の中止、変更、追加（契約書第８条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により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契約者に提示して協議します。

５．苦情の受付について

（１）当事業所における苦情の受付

※ 当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口　　担当者　大　森　久　江

○受付時間　　毎週月曜日～土曜日の営業日
８：３０～１７：１５

○電話番号　　０８８－６７４－８６８０

※当事業所関係者及び利用者以外の中立・公正な「第三者機関」の設置

○苦情解決第三者委員　板　東　　一　英
小　林　　泰　政

※ また、苦情受付ボックスをデイサービスセンター藤の里受付に設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付期間

石井町役場長寿社会課	所在地	名西郡石井町高川原１２１ー１
	電話番号 ＦＡＸ 受付時間	０８８－６７４－６１１１ ０８８－６７５－１５００ ９：００～１７：００
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地	徳島市川内町平石若松７８－１
	電話番号 ＦＡＸ 受付時間	０８８－６６６－０１１７ ０８８－６６６－０２２８ ９：００～１７：００
徳島県社会福祉協議会	所在地	徳島市中昭和町１－２
	電話番号 ＦＡＸ 受付時間	０８８－６５４－４４６１ ０８８－６５４－９２５０ ９：００～１７：００
徳島市役所介護保険課	所在地	徳島市幸町2丁目5番地
	電話番号 ＦＡＸ 受付時間	０８８－６２１－５５８６ ０８８－６２４－０９６１ ９：００～１７：００
阿波市役所　介護保険課	所在地	阿波市市場町切畑字古田
	電話番号 ＦＡＸ 受付時間	０８８３－３６－６８１４ ０８８３－３６－８７６０ ９：００～１７：００
上板町役場　福祉保健課	所在地	上板町七条字経塚４２
	電話番号 ＦＡＸ 受付時間	０８８－６９４－６８１０ ０８８－６９４－５９０３ ９：００～１７：００
板野町役場　福祉保健課	所在地	板野町吹田字町南２２－２
	電話番号 ＦＡＸ 受付時間	０８８－６７２－５９８６ ０８８－６７２－２５３３ ９：００～１７：００
藍住町役場　健康推進課	所在地	藍住町奥野字矢上前５２－１
	電話番号 ＦＡＸ 受付時間	０８８－６３７－３１１５ ０８８－６３７－３１５４ ９：００～１７：００
吉野川市役所介護保険課	所在地	吉野川市鴨島町鴨島１１５－１
	電話番号 ＦＡＸ 受付時間	０８８３－２２－２２６４ ０８８３－２２－２２６０ ９：００～１７：００

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私（　　）は、有誠福祉会各事業所が、介護保険法に基づく利用契約書に規定する秘密保持に関し、私及び家族等の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

１．利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

２．利用目的

（１）　介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
（２）　利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
（３）　医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事（保険者)、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
（４）　利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
（５）　利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
（６）　行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
（７）　その他サービス提供で必要な場合
（８）　施設内で掲示や、機関紙等で掲載する写真等を使用する場合
（９）　上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

重要事項説明書及び個人情報の使用に係る同意書の内容を理解した上で、利用契約を締結します。上記の契約を証するため、本書２通を作成し、契約者、事業者が記名捺印のうえ、各１通を保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

事業所　住　所　　徳島県名西郡石井町藍畑字東覚円103-1
事業所名　　デイサービスセンター藤の里
管理者氏名　　村　本　勝　浩　　印

説明者　氏　名　　印

契約者　住　　所
　　氏　　名　　印

署名代行者
　　氏　　名　　印
　　続　　柄