

重要事項説明書

「通所介護 石井デイサービスセンター」
「通所介護 日常生活支援総合事業 石井デイサービスセンター」

事業所は、介護保険の指定を受けています。
(徳島県指定 第3671200099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番地
- (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 通所介護事業所、日常生活支援総合事業所
徳島県 第3671200099号
- (2) 事業所の目的 指定通所介護は、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・介護予防通所介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 石井デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 徳島県名西郡石井町高川原字天神725-1番地
- (5) 電話番号 088-674-7672
- (6) 事業所長 氏名 山口 佳
- (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・日常生活支援総合事業は、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 石井町、神山町、吉野川市、徳島市、上板町、藍住町、板野町とする。
- (10) 営業日及び営業時間
営業日及びサービス提供時間：月曜日～土曜日 午前9：00～午後5：00
営業時間：午前8：30～17：15
定休日（期間）：日曜日・12/31～1/3

(11) 利用定員 30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.事業所長(管理者)	(1)名	1名
2.介護職員	4名以上	4名
3.生活相談員	1名以上	1名
4.看護職員(機能訓練指導員兼務)	1名以上	1名
5.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。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	勤務時間：08：30～17：15 ☆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：08：30～17：15 ☆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。

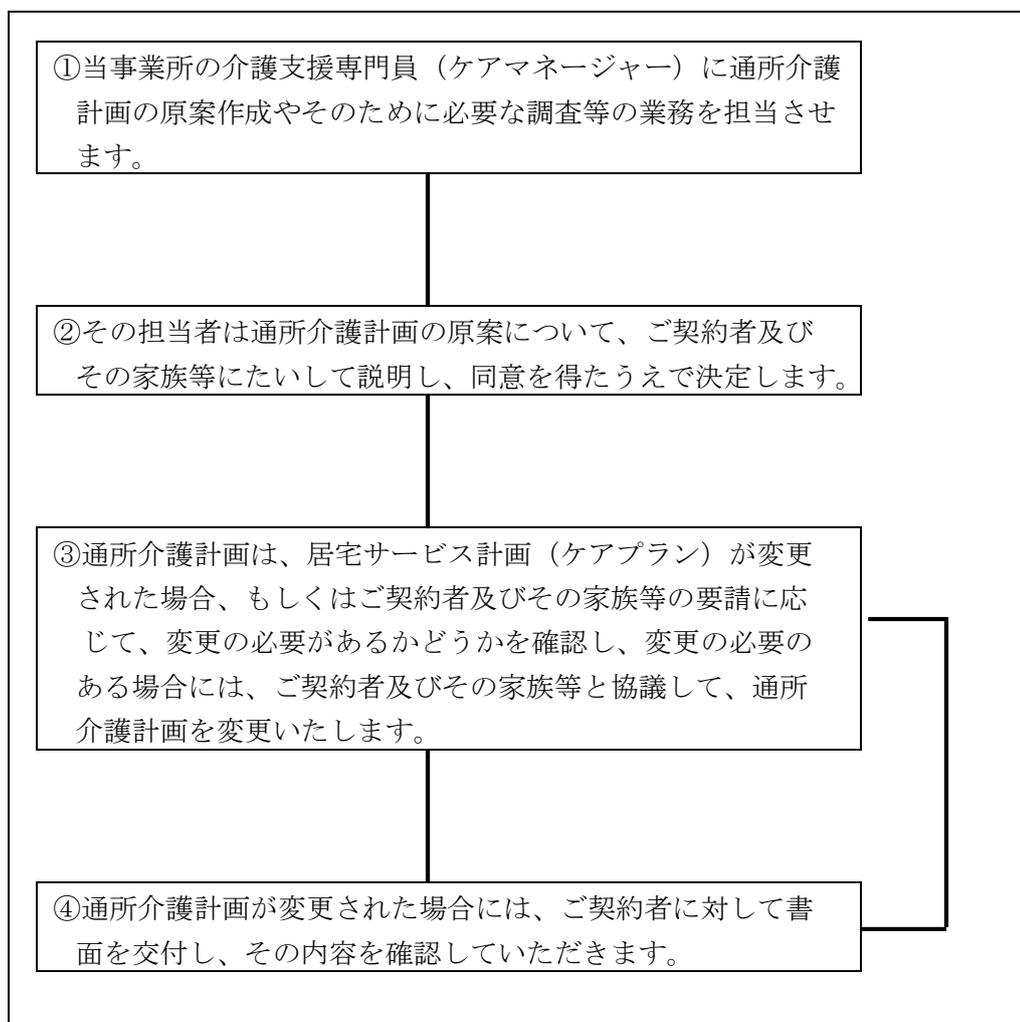
当事業所が提供するサービスについて

- ◎ 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。

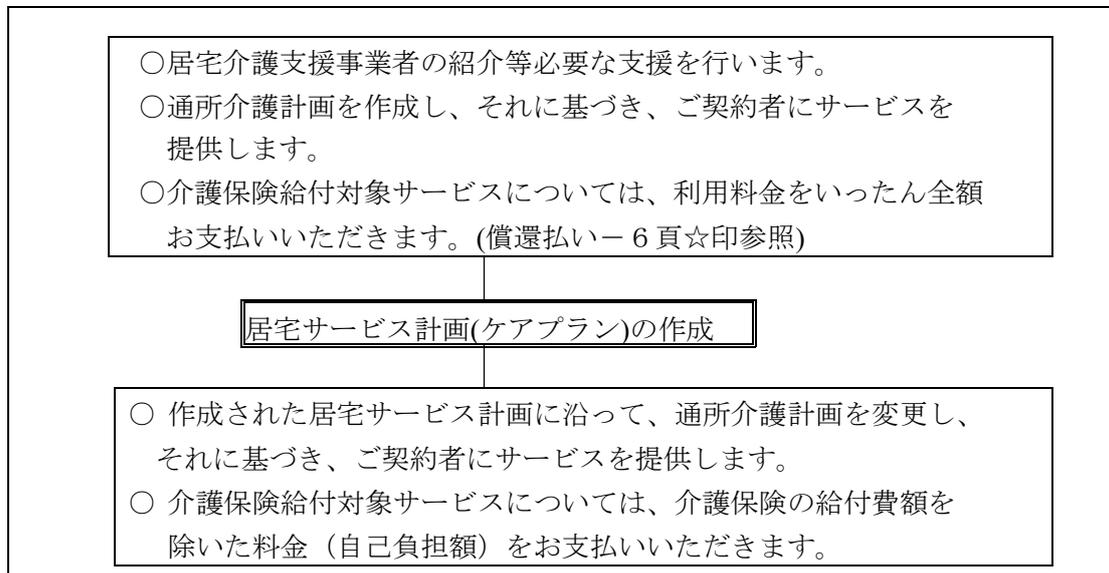
(1) 契約締結からサービス提供までの流れ

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）

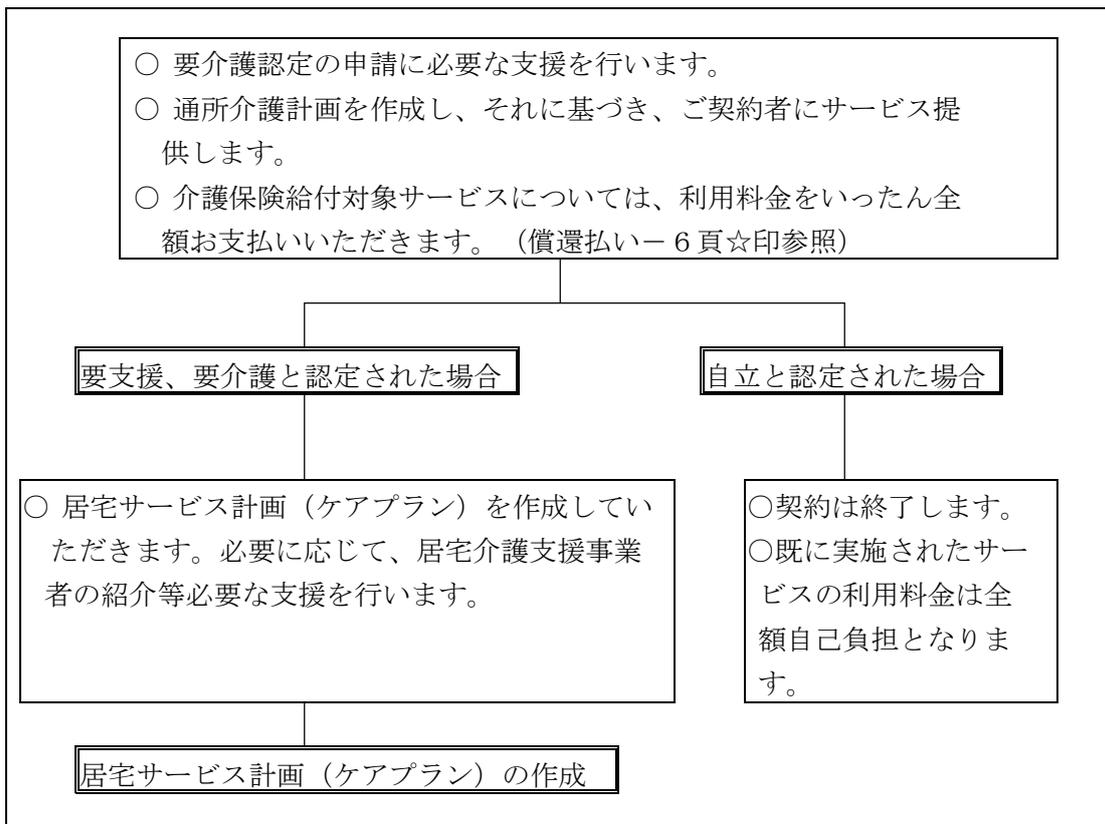


2. ご契約者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



- 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) 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、利用料金の通常9割・8割・7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槽を使用して入浴することができます。

③ 機能訓練等

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・個別サービス計画等を作成し、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（6H～7Hの場合）

介護度	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

※その他のサービス提供時間帯については別紙利用料金表に記載。

※2割・3割負担の方は、各加算も2割・3割負担になります。

※「入浴介助加算Ⅰ 40円/回」

※「サービス提供体制強化加算Ⅰ 22円/回」

- ※「処遇改善加算Ⅰ」1ヶ月あたりの総単位数に9.2%乗じた単位数を算定。
- ※「食事料金 600円/回」
(尚、サービス利用料金の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・事業対象者（介護予防対象）の認定を受けた方

	要支援1(利用5回以上)	要支援2(利用9回以上)
1割	1798円/月	3621円/月
2割	3596円/月	7242円/月
3割	5394円/月	10863円/月

※2割・3割負担の方は、各加算も2割・3割負担になります。

- ※「サービス提供体制強化加算Ⅰ1 要支援1(88円/月)」
- ※「サービス提供体制強化加算Ⅰ2 要支援2(176円/月)」
- ※「食事料金 600円/回」
- ※「処遇改善加算Ⅰ」「特定処遇改善加算Ⅰ」「ベースアップ等支援加算」は、要介護1～5の場合と同様、発生します。
- ※要支援1で利用4回以内の方は436円/回(1割負担の場合)
- ※要支援2で利用8回以内の方は447円/回(1割負担の場合)
- ※「事業対象者」は要支援1の方と同じ利用料となります。

☆ 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レクリエーション、クラブ活動ご契約者の希望によりレクリエ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。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、1ヶ月ごとのお支払いとなります。

(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 担当者 山口 佳
職 名 石井デイサービスセンター管理者
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日の営業日
08:30～17:15
- 電話番号 088-674-7672

また、苦情受付ボックスを石井デイサービスセンター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121-1
	電話番号	088-674-6111
	FAX 受付時間	088-675-1500 09:00~17:00
国民健康保険団体連合会	所在地	徳島市川内町平石若松78-1
	電話番号	088-665-7205
	FAX 受付時間	088-666-0228 09:00~17:00
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	088-654-4461
	FAX 受付時間	088-654-9250 09:00~17:00
徳島市役所 高齢介護課	所在地	徳島市幸町2丁目5番地
	電話番号	088-621-5585
	FAX 受付時間	088-624-6675 09:00~17:00
藍住町役場 福祉課	所在地	藍住町奥野字矢上52-1
	電話番号	088-637-3114
	FAX 受付時間	088-637-3150 09:00~17:00
上板町役場 保健福祉課	所在地	上板町七条字経塚42
	電話番号	088-694-6810
	FAX 受付時間	088-694-5903 09:00~17:00
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	0883-22-2264
	FAX 受付時間	0883-22-2260 09:00~17:00
神山町役場 健康福祉課	所在地	神山町神領字本間100

	電話番号 FAX 受付時間	088-676-1114 088-676-1100 09:00~17:00
板野町役場 保健福祉課	所在地	板野町吹田字町南22-2
	電話番号 FAX 受付時間	088-672-5896 088-672-2533 09:00~17:00

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

事業者 住所 徳島県名西郡石井町石井字石井1994番地
 事業者名 社会福祉法人 有誠福祉会
 代表者 氏名 理事長 手 束 直 胤 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