

# 重要事項説明書

「指定通所介護 デイサービスセンター気延の里」  
「指定介護予防通所型サービス デイサービスセンター気延の里」

事業所は、介護保険の指定を受けています。  
(徳島県指定 第 3671200420 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. 事業者	10
2. 事業所の概要	10
3. 職員の配置状況	11
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	12
5. その他	16

## 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 指定通所介護事業所  
指定介護予防通所型サービス事業所  
徳島県 第 3671200420 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・介護予防通所介護相当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気延の里
- (4) 事業所の所在地 徳島県名西郡石井町石井字石井1994番地
- (5) 電話番号 088-678-5252
- (6) 管理者氏名 中山 みゆき
- (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・介護予防通所型サービスは、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24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・美馬市
- (10) 営業日及びサービス提供時間
  - 営業日 日曜日～土曜日 （但し12月31日～1月3日は定休日）
  - 通常サービス提供時間 午前9時00分～午後4時30分（7～8時間）  
午前8時30分～午後5時29分（8～9時間）
  - 延長サービスについては時間相談の上実施する。
- (11) 利用定員 20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	2名以上	2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	(1)名
6.調理員	(1)名	(1)名
7.栄養士	(1)名	(1)名
8.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
介護職員	勤務時間 8:30～17:30 ☆利用者15名まで・・・1以上 15名を超える場合は利用者5名につき介護職員1配置
看護職員 (機能訓練指導員を兼ねる)	勤務時間 8:30～17:30 ☆単位ごとに専従で1以上

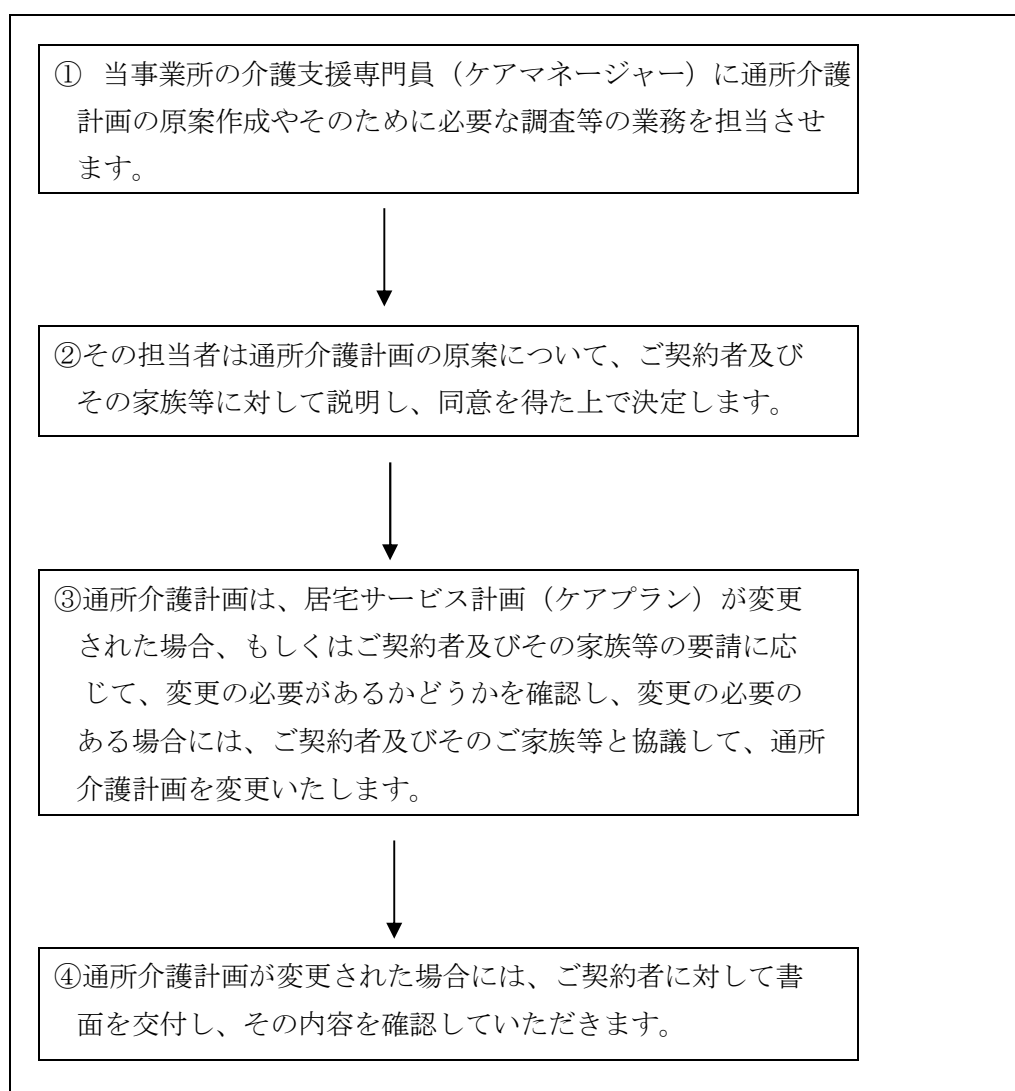
#### 4.当事業所が提供するサービスと利用料金

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。

- ◎ 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

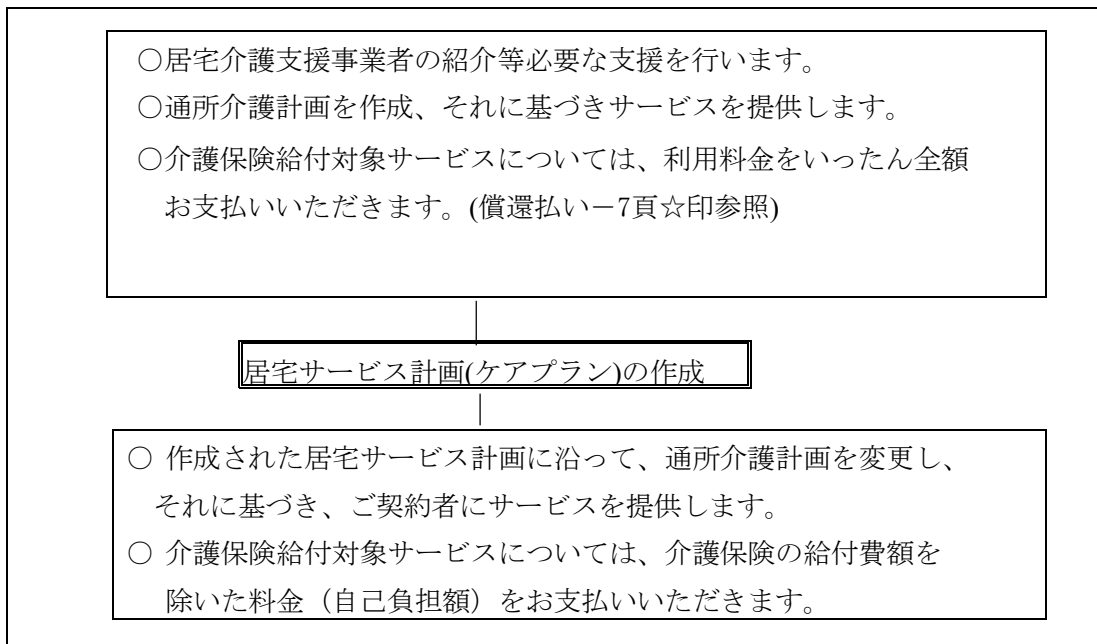
##### (1) 契約締結からサービス提供までの流れ

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）

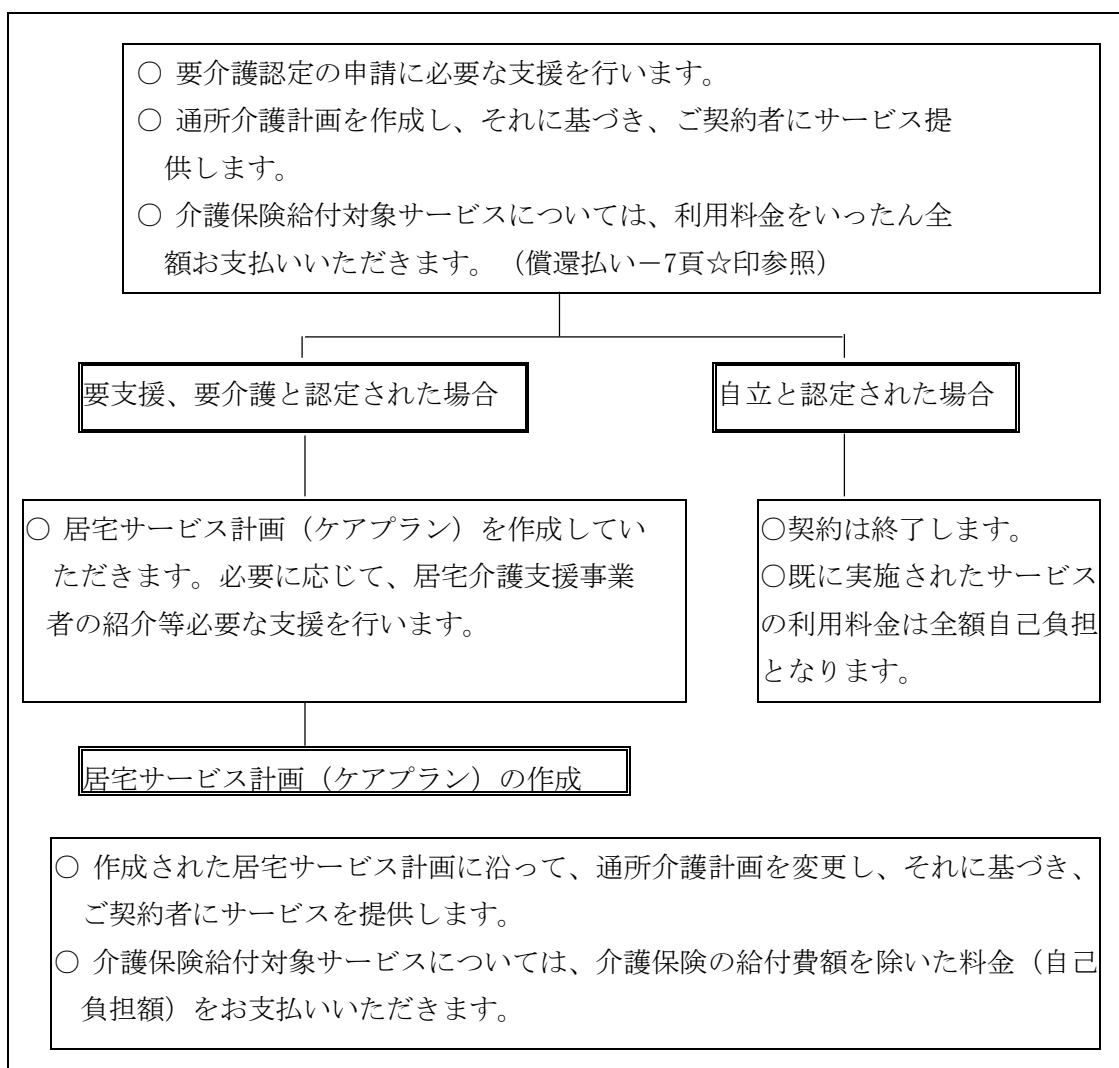


2. ご契約者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

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



(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(本人様負担割合分を除いた料金)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（基本サービス）  
食事介助・排泄介助・移動介助・口腔ケア・送迎等
- ② 入浴介助  
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 個別機能訓練  
機能訓練指導員等が、ご契約者の心身等の状況に応じて個別機能訓練計画書を作成し、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)

下記の単位表によって、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

利用時間が**7時間以上8時間未満の場合**の単位数（通常提供時間）

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
負担割合 1割の場合	658	777	900	1,023	1,148
負担割合 2割の場合	1,316	1,554	1,800	2,046	2,296
負担割合 3割の場合	1,974	2,331	2,700	3,069	3,444

サービス利用料金はご契約者のご利用時間によって異なります。（時間別単位は別紙に記載）

- ※ サービス提供時間は居宅サービス計画書・通所介護計画書に基づく。
- ※ 利用者負担の割合は「介護保険負担割合証」に基づく。各加算についても負担割合に応じた額になります。
- ※ 「個別機能訓練加算（I）イ 56単位/回」
- ※ 「入浴介助加算 I 40単位/回」
- ※ 「サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位/回」
- ※ 「延長加算 50単位/時間」 時間延長サービスについては時間相談の上実施
- ※ 「介護職員等処遇改善加算Ⅱ 1ヶ月分利用単位数の合計 ×0.09」
- ※ 「食事料金 600円/回」
- ※ 送迎を実施していない場合は片道につき 47単位/回の減算となります。

◆要支援1・2（介護予防通所介護相当サービス）の認定を受けた方

負担割合1割の場合	通所型サービス 1回数	通所型サービス 1回数（月額）	通所型サービス 2回数	通所型サービス 2回数（月額）
基本単位 1割負担	436単位/回 1月の中で4回まで	1,798単位/月	447単位/回 1月の中で8回まで	3,621単位/月
2割負担	872単位/回	3,596単位/月	894単位/回	7,242単位/月
3割負担	1,308単位/回	5,394単位/月	1,341単位/回	10,863単位/月

※ 利用者負担の割合は「介護保険負担割合証」に基づく。各加算についても負担割合に応じた額になります。

※ 「サービス提供体制強化加算：1回数の場合 24単位/月 : 2回数の場合 48単位/月」

※ 「介護職員等処遇改善加算Ⅱ 1ヶ月利用単位数の合計 ×0.09」

※ 「食事料金 600円/回」

※ 送迎を実施していない場合は片道につき 47単位/回の減算となります。

☆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通常の実施地域以外から利用申し込みがあった場合

片道20Km以上 350円

③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。

④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

⑤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、原則として翌月のサービス利用の際にまとめてお支払い下さい。

(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。

(6) 契約の終了について

①利用者はいつでも申し出ることにより、この契約を解除することができます。

②事業所は次の事由に当てはまる場合、利用者に対して、文書で通知することにより、この契約を解除することができます。

○契約書第21条によるもの

○利用者又は家族が、事業所や職員又は他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為（身体暴力（たたくなど）及び精神的暴力（大声を発する、怒鳴るなど）並びにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕をさわるなどの行為を含む）を行い、その状態が改善されない場合

## 5. その他

### （緊急時に於ける対応）

通所介護の提供中に利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医或いは協力医療機関に連絡し、適切な措置を講じます。

### （衛生管理）

○通所介護に使用する備品等については、定期的な消毒を施す等、清潔に保持し、常に衛生管理を行います。

○事業所は、事業所内において感染症の発生又はそのまん延を防止するための必要な措置を講じ感染症対策に努めます。また、職員に対して感染症に関する定期的な研修を実施します。

### （非常災害対策）

通所介護の提供中に天災その他の災害が発生した場合、職員は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、事業所は非常災害に備え、定期的な訓練を行います。

### （業務継続計画）

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業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事業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。事業所は業務継続計画について、必要な訓練及び研修を定期的に行います。



### (虐待の防止)

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待防止のための指針を整備するとともに、必要な体制の整備を行い、職員に対する研修を実施します。

### (苦情の受付)

#### (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。

- 苦情解決責任者 中山みゆき
- 苦情受付担当者 坂東千春
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日の営業日  
8:30～17:30
- 電話番号 088-678-5252

※ 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 楠直  
井内清二

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

#### 行政機関その他苦情受付機関

石井町役場 長寿社会課 介護保険係 名西郡石井町高川原121-1	電話番号 FAX 受付時間	088-674-6111 088-675-1500 08:30～17:15
国民健康保険団体連合会 介護保険課 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 09:00～17:00
徳島県社会福祉協議会内 徳島県運営適正化委員会 徳島市中昭和町1-2	電話番号 FAX 受付時間	088-611-9988 088-611-9995 09:00～17:00
徳島市役所保健福祉部 高齢介護課 徳島市幸町2-5	電話番号 受付時間	088-621-5585 09:00～17:00
吉野川市役所長寿いきがい課 吉野川市鴨島町鴨島115-1	電話番号 受付時間	0883-22-2264 09:00～17:00
神山町役場健康福祉課 名西郡神山町神領字本間山100	電話番号 受付時間	088-676-1114 09:00～17:00
美馬市保健福祉部 長寿障がい福祉課 美馬市穴吹町穴吹字九反地5番地	電話番号 受付時間	0883-52-5605 08:30～17:15

## 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、介護サービス事業者、自治体（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) 施設内で掲示及び、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