【 指定通所介護 】
重 要 事 項 説 明 書

※当事業所は介護保険の指定を受けています。

当事業所は、ご契約者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防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とおりご説明いたします。

1 事業者

(1) 法人名　　社会福祉法人 阿南福祉会
(2) 法人所在地　　徳島県阿南市宝田町今市金剛寺43番地
(3) 電話番号　　0884－22－5656
(4) 代表者氏名　　理事長 岸　　彰
(5) 設立年月日　　昭和48年12月 1日

2 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定通所介護事業所　　平成18年 3月24日指定 徳島県 3670400047号
(平成20年 3月24日指定更新)

※当事業所は、特別養護老人ホーム琴江荘に併設されています。

(2) 事業所の目的

当事業所は、介護保険法等に従い、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、通所介護サービス及び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

阿南福祉会デイサービスセンター

(4) 事業所の所在地

徳島県阿南市宝田町今市金剛寺 38 番 1

(5) 電話番号

0884－23－7373　　FAX 0884－23－2096

(6) 管理者氏名

仁 尾 圭 一

(7) 開設(サービス開始)年月日

指定通所介護サービス	平成12年 4月 1日
指定介護予防サービス	平成18年 4月 1日

(8) 事業所が行っている他の業務

阿南市介護予防通所介護相当サービス事業	平成29年 4月 1日
阿南市はつらつデイサービス事業	平成29年 4月 1日

(9) 通常の事業の実施地域

阿南市 (指定通所介護事業)

(10) 営業日及び営業時間

営業日 毎週月曜日から土曜日

営業時間 午前9時00分から午後4時30分

但し、利用者から希望があり、それに対応可能な場合はこの限りでなく
又、悪天候や災害時等 臨時休業となることがあります。

(11) 利用定員

指定通所介護及び阿南市定介護予防通所介護相当サービス事業	20 人
阿南市はつらつデイサービス事業	15 人

3 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して通所介護サービス及び介護予防通所介護サービスを提供する職員として、以下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、それを上回る職員を配置しています。

(指定通所介護サービス及び介護予防通所介護サービス)

職 種	勤務人数
1. 管理者(施設長)(兼務)	1名
2. 生活相談員	1名以上
3. 看護職員	1名以上
4. 介護職員	2名以上
5・機能訓練指導員	1名

4 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所が提供するサービスについて

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

(2) 利用料金の全額をご契約者にご負担いただく場合があります。

《サービス利用料金(1ケ月あたり)》

サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて下記のように異なります。

(指定通所介護サービス)

	2～3 時間未	3～4 時間未	4～5 時間未	5～6 時間未	6～7 時間未	7～8 時間未	8～9 時間未
要介護1	2,720 円	3,700 円	3,880 円	5,700 円	5,840 円	6,580 円	6,690 円
要介護2	3,110 円	4,230 円	4,440 円	6,730 円	6,890 円	7,770 円	7,910 円
要介護3	3,510 円	4,790 円	5,020 円	7,770 円	7,960 円	9,000 円	9,150 円
要介護4	3,920 円	5,330 円	5,600 円	8,880 円	9,010 円	10,230 円	10,410 円
要介護5	4,320 円	5,880 円	6,170 円	9,840 円	10,080 円	11,480 円	11,680 円

＜延長対応＞　9時間以上10時間未満の場合　500円

10時間以上11時間未満の場合　1,000円が追加料金となります。

上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)をお支払い下さい。

(1)　介護従事者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士が70%以上配置されている場合は、1回220円を頂き介護福祉士が50%以上配置されている場合は、1回180円を、介護福祉士が40%以上配置されている場合、7年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されている場合は、1回60円を頂きます。

※上記の算定は、いずれか一つのみの算定とします。

(2)　入浴介助を行った場合には、1回400円を頂きます。

(3)　利用者様の居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき470円を利用金額より減算します。

☆　ご契約者がまだ要介護・要介護度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・要介護度等の認定を受けた後、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)又、介護予防サービス支援計画が作成されていない場合でも償還払いとなります。

☆　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。

☆　介護職員等処遇改善加算は 1 ヶ月のご利用料金に 9.2%を乗じた額をご負担いただきます。

5　介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

(1)　介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、その超えた分のサービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

(2)　食費

ご契約者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

当施設の通常の通所介護における食事の費用は、1食500円です。

(3)　レクリェーション、クラブ活動費等

ご契約者の希望によりレクリェーション、クラブ活動に参加していただくことができます。又、屋外の行事にも参加していただくこともできます。そのクラブ活動等の際に、材料等が必要となる場合は、材料費及び必要経費の実費を頂きます。

(4) 日常生活上で必要となる生活用品等

ご契約者の身体状況等で特別に必要とするおむつ等の衛生用品・生活用品等を提供した場合には、その実費を頂きます。

☆ 上記のご契約者が負担する実費相当額については、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1ヶ月前までにご説明いたします。

6 利用料金のお支払い方法

お支払い方法は、1ヶ月毎に計算し、月初め 10 日前後に請求書を手渡し又は郵送しますので次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

(1) 現金払い(サービス提供時に、現金でお支払いお願いします。)

(2) 指定口座への振込み

振込先　阿波銀行　阿南支店　普通預金　1083600

シャカイフクシホウジン　アナンフクシカイ　アナンフクシカイデイサービスセンター

口座名義　社会福祉法人　阿南福祉会　阿南福祉会デイサービスセンター

シセツチョウ　ニオ　ケイイチ

施設長　仁尾　圭一

(振込み手数料は、ご利用者様ご負担となります。)

7 利用の中止、変更、追加等

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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。

サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の都合等により、ご希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

8 緊急時及び事故発生時の対応

サービス提供中に事故等が発生した場合の対応については、速やかに、利用者の家族に、又は家族がない場合には近親者に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。また、賠償すべき事故等が発生した場合は、損害賠償等の問題を速やかに対処します。

9 利用者及び家族の情報管理・情報提供

事業所及び事業所の職員は、業務上知り得たご契約者及びご家族等の個人情報について、漏らすことなく管理いたします。従業者が退職した場合でも、これらの個人情報を保持することを雇用契約の条件としています。

通所介護計画等作成、居宅サービス計画書及び実施段階において、居宅介護支援事業所・高齢者お世話センター等に対するご契約者及びご家族の情報の提供は、守秘義務を守り情報管理を徹底しますが、介護サービス計画(ケアプラン)書に沿って円滑にサービスの提供がなされるようサービス担当者会議及び介護支援専門員従事者との連絡調整において、必要となった場合等により、個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れないように細心の注意を払うものとして、情報提供することがあります。

10 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。

○苦情受付窓口(担当者)

〔職名〕　管 理 者　仁尾 圭一

生活相談員　長町 裕子、米田 由似

介護職員　岩倉 知恵子

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 午前8時30分から午後5時30分

電話番号 0884－23－7373

(2) 行政機関その他苦情受付期間

阿南市役所 介護保険課	所在地 阿南市富岡町トノ町12番地3 電 話 0884－22－1793
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の1 電 話 088－665－7205
徳島県社会福祉協議会	所在地 徳島市中昭和町1丁目2 電 話 088－654－4461

令和　　年　　月　　日

指定通所介護サービス及び指定通所介護予防サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

阿南福祉会デイサービスセンター
説明者職氏名　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防サービスの提供開始に同意しました。

利用者　住　所

氏　名　　印

契約者　住　所

氏　名　　印

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条及び第125条の規程に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1．使用する目的及び場合

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、通所介護計画に基づいて利用者様へのより良いサービス提供・指定居宅サービス等を円滑に実施するため、介護支援専門員並び医療機関等に対して必要な場合に使用する。

2．使用にあったての条件

個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。

事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録しておくこと。

阿南福祉会デイサービスセンター と 私(または代理人)の間に交わされた利用契約期間に限るものとし、利用契約が解消された後は私(利用者)及び家族に関する個人情報の使用は認めない。

令和　　年　　月　　日

利用者氏名　　㊞

利用者家族　　㊞

阿南福祉会デイサービスセンター
管理者 仁尾 圭一 殿