令和 7 年 1 月 1 日

社会福祉法人　安祥福祉会

「通所介護」

デイサービスセンターあんのん館　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。
（　事業所番号　第 2373101142 号　）

当事業所は利用者に対して通所介護の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「要介護 1～5」と認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

１．事業者 1
２．事業所の概要 2
３．事業実施地域及び営業時間 2
４．職員の配置状況 2
５．当事業所が提供するサービスと利用料金 3
６．苦情の受付について 6
７．個人情報利用目的 7

１．事業者

（１） 法人名　社会福祉法人　安祥福祉会

（２） 法人所在地　愛知県安城市法連町 8 番地 11

（３） 電話番号　0566－71―3171

（４） 代表者氏名　理事長　西尾　四郎

（５） 設立年月　平年 17 年 9 月 12 日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　　通所介護　　平成 19 年 4 月 1 日指定

（　事業所番号　2373101142 号　）

※当事業所は特別養護老人ホームあんのん館福釜に併設されています。

（２）事業所の目的

デイサービスセンターあんのん館が行う通所介護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員が、要介護状態にある高齢者に対し、通所介護を提供することを目的とする。

（３）事業所の名称　デイサービスセンターあんのん館

（４）事業所の所在地　愛知県安城市福釜町矢場 88 番地

（５）電話番号 0566－71－3191

（６）事業所長（管理者）氏名　西 尾 淑 子

（７）当事業所の運営方針

要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

（８）開設年月　　平成 19 年 4 月 1 日

（９）利用定員　　25 人

３．事業実施地域及び営業時間

（１）通常の事業の実施地域　安城市内全域

（２）営業日及び営業時間

営業日　　月曜日から土曜日（12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く）

営業時間　　午前 8 時 00 分から午後 6 時 00 分

サービス提供時間　　午前 9 時 30 分から午後 4 時 40 分まで

４．職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して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。

（１）事業所長（管理者）1 名（常勤兼務・特別養護老人ﾎｰﾑ管理者、短期入所生活介護管理者と兼務）

管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。

（２）生活相談員　1.2 以上（常勤換算）

（３）看護職員　　２名以上

（４）介護職員　　５名以上

（５）機能訓練指導員　２名以上

（６）管理栄養士　１名（常勤兼務・特別養護老人ﾎｰﾑ管理栄養士を兼務）

〈主な職種の勤務体制〉　〔勤務時間〕　（日勤）　（早番）　（遅番）

（１）	介護職員	8：30～17：30	8：00～17：00	9：00～18：00
（２）	生活相談員	8：30～17：30	8：00～17：00	9：00～18：00
（３）	看護職員	8：30～17：30		
（４）	機能訓練指導員	8：30～17：30		

５．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。

（１）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９割から７割が介護保険から給付されます。

介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額

〈　サービスの概要　〉

・日常生活上の世話、排泄の介助、食事の介助、ご希望者に対する送迎サービス

〈　サービスの種類　〉

①　通所介護　　〈　利用料金（１日あたり ）契約書第６条参照　〉

下記料金は介護報酬の単位数合計に介護職員等処遇改善加算Ⅰ（所定単位数に 9.2%を乗じた単位数を加算）が含まれ、１単位：10.27 円で計算されています。実際は総単位数で計算されるため、概算となります。

尚、市町村から送付されました介護保険負担割合証に記載されている負担割合により自己負担金が異なります。

（日額）

要介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
基本サービス費用（１割負担）	739 円	871 円	1,010 円	1,148 円	1,288 円
基本サービス費用（2 割負担）	1,477 円	1,742 円	2,019 円	2,295 円	2,577 円
基本サービス費用（3 割負担）	2,216 円	2,613 円	3,029 円	3,442 円	3,864 円

（利用者の要介護度に応じて異なります。）

加算・減算	1 割負担	2 割負担	3 割負担
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	63 円/日	126 円/日	188 円/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	23 円/月	45 円/月	68 円/月
入浴介助加算(Ⅰ)	46 円/回	91 円/回	136 円/回
中重度者ケア体制加算	51 円/回	101 円/回	151 円/回
サービス提供体制強化加算（I）	25 円/日	50 円/日	74 円/日
科学的介護推進体制加算	46 円/回	91 円/回	136 円/回
ADL 維持等加算（Ⅰ）	34 円/月	68 円/月	102 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算 ※6 ケ月に 1 回を限度	25 円/回	50 円/回	74 円/回
送迎減算（片道につき）	-53 円/回	-105 円/回	-157 円/回

（利用者に応じて異なります。）

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条）

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

ご利用者に提供する食事代の費用です。

料金：1 回あたり 550 円　　食事時間：　12：00～13：00

・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

② 行事食の提供　525 円

③ おむつ代は実費を徴収

リハビリパンツ M：77 円　L：85 円　尿取りパット：25 円

テープ式オムツ M：83 円　L：97 円

④延長料金　30 分あたり 500 円

⑤日常生活費（クラブ活動等）

・利用者の希望に基づき材料代等の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、変更の内容と変更する事由について、事前にご説明の上、同意を得るものといたします。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前記の利用料金は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、指定日までにお支払い下さい。請求書は翌月１５日発送となります。

なお、支払い方法は金融機関口座からの自動引き落としとさせていただきます。(1 ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第 7 条参照）

利用予定日の前に、ご利用者の都合により、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。

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

1. 利用予定日の前日までに申し出があった場合無料
2. 利用予定日の当日午前 11 時までに申し出がなかった場合は昼食代相当額として 550 円をご負担いただきます。

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．苦情の受付について（契約書第 20 条参照）

（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。

〇苦情受付窓口（担当者）[職名]　　管理者　西 尾　淑 子

〇受付時間　　毎週月曜日～土曜日　　8：30～17：30

（２）行政機関その他苦情受付機関

安城市福祉部高齢福祉課

所在地　〒446－8501　　愛知県安城市桜町 18 番地 23 号

電話番号　0566－71－2290

愛知県国民健康保険団体連合会　介護保健室

所在地　〒461－0001　　愛知県名古屋市東区泉 1 丁目 6 番地 5 号

電話番号　052－971－4165

７．虐待の防止について

（１）　虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者：管理者　渡部倫子

（２）　虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。

（３） 虐待防止のための指針を整備しています。

（４） 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

（５） サービス提供中に、当該事業所従業員または養護者（現に擁護している家族・親族・同居人）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

８．事故発生時の対応について

当事業所においてご契約者へのサービス提供により事故が発生した場合は、必要に応じて速やかに、市町村・利用者のご家族・利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡し、救急処置等必要な対応を行います。また、事故の状況や処置内容について記録を残します。

９．第三者評価の実施状況

現在、実施しておりません。

「社会福祉法人安祥福祉会個人情報利用目的」

社会福祉法人安祥福祉会では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のように定めます。

【利用者への医療・介護サービスの提供に必要な利用目的】

［内部での利用目的］

1）利用者等に提供する医療、介護サービス
2）医療、介護、労災、公費負担医療に関する保険事務
3）入退院、入退居等の管理
4）会計、経理
5）事故等の報告
6）利用者の介護、医療サービスの向上

［他の事業者等への情報提供を伴う利用目的］

1）他病院、診療所、薬局、訪問介護ステーション、介護サービス事業者等との連携・照会への回答
2）利用者の診察等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
3）検体検査業務の委託その他の業務委託
4）家族等の心身の状況説明
5）保険事務の委託
6）審査支払機関へのレセプトの提出
7）審査支払機関又は保険者からの照会への回答
8）損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

［内部での利用目的］

1）介護、医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
2）当法人において行われる学生の実習への協力
3）当法人において行われる事例研究

［他の事業者等への情報提供に係る利用目的］

1）外部監査機関への情報提供
2）当法人において行われる他事業所への広報活動（パンフレットへの写真掲載等）

令和　　年　　月　　日

通所介護サービスの提供開始に際し、書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所　デイサービスセンターあんのん館

説明者　職種＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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、通所介護サービスの提供開始に同意しました。また、利用者及びご家族または身元引受人に関する個人情報を別に定める「社会福祉法人安祥福祉会個人情報利用目的」の必要最低限の範囲内で利用、提供、または収集することについても同意しました。

利用者

住所

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

〔　署名代行者によるもの　　１．はい　　２．いいえ　〕

署名代行者

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

ご家族代表

住所

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（利用者との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）