

居宅サービス重要事項説明書

あなたに対する複数サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所概要

事業者	社会福祉法人 博 友 会	
所在地	徳島県吉野川市山川町祇園51番地	
サービス種類及び事業所番号	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	3671700171号
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	3671700171号
管理者及び連絡先	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	石本美穂 : 0883-26-4141
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	石本美穂 : 0883-26-4141
通常のサービス提供地域	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	吉野川市山川町
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	吉野川市山川町
定 員	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	—
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	1日35名
設備の概要	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	—
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	調理設備・一般入浴設備 車椅子入浴設備・食堂及び 機能訓練室 (129.5㎡)

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法の理念に基づくとともに、高齢者が自立した生活を送れるよう、介護サービスを通して支援することを目的とします。
運営の方針	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提供に努めます。

3. ご利用事業所

チェック欄	ご利用事業所の名称	事業所番号	所 在 地	電 話 番 号
	ヘルパーステーション和紙のさと	3671700171号	徳島県吉野川市山川町川田898番地1	0883-26-4141
	デイサービスセンター和紙のさと	3671700171号	徳島県吉野川市山川町川田898番地1	0883-26-4141

4. ご利用事業所の職員体制等

① ヘルパーステーション和紙のさと

職 種	人 員
管 理 者	1 名 (常勤・兼務)
サービス提供責任者	2 名 (常勤・兼務 介護福祉士 2名)
介 護 福 祉 士	3 名 (常勤 2名 提供責任者含む 非常勤 1名)
訪 問 介 護 員	4 名 (常勤 2名 提供責任者含む 非常勤 2名)
ホームヘルパー 2 級	1 名 (非常勤 1名)

② デイサービスセンター和紙のさと

職 種	人 員
管 理 者	1 名 (常勤・兼務)
生 活 相 談 員	2 名 (常勤 1名 常勤・兼務 1名)
介 護 福 祉 士	7 名 (常勤 6名 非常勤 1名)
介 護 職 員	8 名 (常勤 7名 非常勤 1名)
看 護 職 員	2 名 (常勤 2名)
運 転 手	3 名 (非常勤 3名)

※ 職員体制につきましては、規程の適合範囲内において一部職種につきましては増減及び兼務することができます。

5. 営業時間

事 業 所 名	平 日	土・日曜日	休 祭 日
① ヘルパーステーション和紙のさと	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30
② デイサービスセンター和紙のさと	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30

※ 12月30日～1月3日につきましては、ニーズの状況により休業日となる場合もありますのでご了承ください。

6. サービス利用料

① 訪問介護

訪 問 時 間	身体介護	生活援助
20分未満	166円	－ 円
20分以上30分未満	249円	－ 円
20分以上45分未満	－ 円	182円
45分以上	－ 円	224円
30分以上1時間未満	395円	－ 円
1時間以上の場合30分毎に 左記金額を加算 (身体介護の場合のみ)	83円	－ 円

特定事業所加算（Ⅱ）	厚生労働大臣が定める基準（体制要件・人材要件）に適しているため、所定利用料の１０％が加算されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定利用料の１３．７％が加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定利用料の６．３％が加算されます。
中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する方へサービスを提供した場合、所定利用料の合計に５％が加算されます。

※身体介護に引き続き生活援助のサービスを受けられた場合

訪 問 時 間	利 用 料
２０分以上	身体介護の利用料に ６６円を加算
４５分以上	身体介護の利用料に １３２円を加算
７０分以上	身体介護の利用料に １９８円を加算

- ☆ 新規のご利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は同行訪問した場合は初回加算２００円／月となります。
- ☆ ご利用者やその家族からの要請を受け、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又は、その他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合は緊急時訪問介護加算１００円／回となります。
- ☆ 自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行った場合は生活機能向上連携加算１００円／月となります。
- ☆ 早朝（AM6:00 ～ AM8:00）と夜間（PM6:00 ～ PM10:00）は２５％加算となります。
- ☆ 深夜（PM10:00 ～ AM6:00）は５０％加算となります。
- ☆ ２人訪問の場合は２００％となります。
- ☆ 交通費は、☐ 必要ありません。
☐ 実費 円です。（吉野川市山川町以外にお住まいの場合）

② 通所介護

	介護度	３時間以上４時間未満（時間減）	６時間以上７時間未満	７時間以上８時間未満
①通常規模型 通所介護 （１回につき）	要介護１	３６４円	５７５円	６４８円
	要介護２	４１７円	６７９円	７６５円
	要介護３	４７２円	７８４円	８８７円
	要介護４	５２５円	８８８円	１, ００８円
	要介護５	５７９円	９９３円	１, １３０円
②入浴介助加算		５０円／日		
③個別機能訓練加算（Ⅰ）		４６円／日		
個別機能訓練加算（Ⅱ）		５６円／日		
④口腔機能向上加算		１５０円／１回（月２回限度）		
⑤認知症加算		６０円／日		

⑥サービス提供体制強化加算Ⅰ（イ）	18円／1回
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため ※ <u>所定利用料</u> の合計に5.9％が加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため ※ <u>所定利用料</u> の合計に1.2％が加算されます。
中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する方へサービスを提供した場合、 <u>所定利用料</u> の合計に5％が加算されます。
※ <u>所定利用料</u> ＝①＋②＋③＋④＋⑤＋⑥	
実費ご負担分（食費1食につき）	510円

☆ 上記の他、紙パット代・レクリエーションにかかる材料費などは実費でご負担いただく場合もございます。

☆ 交通費は、☐ 必要ありません。

☐ 実費 円です。（吉野川市山川町以外にお住まいの場合）

※サービス利用料につきましては、実費ご負担分を除き介護保険適用の場合の1割のご負担分の金額を表示しております。（介護保険負担割合証の負担割合が2割の場合は2倍の金額になります。）介護保険が適用されない場合は、全額ご負担いただくことになります。なお、介護給付費の給付額に変更があった場合につきましては、サービス利用料の改定をいたしますのでご了承ください。

7. 苦情申立窓口

該当	ご利用者ご相談窓口	受付担当者	ご利用時間帯	電話番号
	①ヘルパーステーション和紙のさと	重本泰子・福原美保	AM8:30～PM5:30	0883-26-4141
	②デイサービスセンター和紙のさと	工藤将人・宮田小百合	AM8:30～PM5:30	0883-26-4141
	当法人苦情相談委員		ご利用時間帯	電話番号
	阿部保夫		随時	0883-42-4569
	上田理		随時	0883-42-4787
	その他関連機関		ご利用時間帯	電話番号
	吉野川市介護保険課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-22-2264
	阿波市介護保険課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-36-6814
	美馬市高齢・介護保険課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-52-5605
	石井町長寿社会課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	088-674-6111
	徳島市介護・ながいき課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	088-621-5586
	徳島県長寿介護課 サービス指導担当		AM9:00～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	088-621-2213 088-621-2214
	徳島県国民健康保険団体 連合会介護保険課		AM9:00～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	088-665-7205
	徳島県運営適正化委員会		AM9:00～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	088-611-9988

8. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	三木クリニック
	院長名	居村 剛
	所在地	徳島県吉野川市山川町祇園4-1-5
	電話番号	0883-42-6618
	診療科	内科、リハビリテーション科、放射線科
	入院設備	無し
	救急指定の有無	無し
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

9. 事故発生時の対応方法

サービスの提供にあたって、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、利用者が住所を有する市町村並びに担当居宅介護支援事業所に連絡し、必要な措置を講じます。

10. 損害賠償について

サービスの提供にあたって、事故が発生し、利用者または利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害賠償保険の範囲内でその損害を賠償します。ただし、事業者が故意過失がなかった場合はこの限りではありません。また、利用者または利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

令和 年 月 日

当事業者は、利用者に対する居宅サービス提供開始に当たり、☐利用者 に対
☐利用者の家族

して「サービス内容説明書」及び「重要事項説明書」に基づいて、サービス内容及び
重要事項を説明しました。

事 業 者

所在地 徳島県吉野川市山川町祇園 5 1 番地
法人名 社会福祉法人 博 友 会
代表者 理事長 尾 賀 博 印

説明者 所 属
職 名
氏 名 印

私は、「サービス内容説明書」及び「重要事項説明書」に基づいて、事業者からサー
ビス内容及び重要事項の説明を受け同意いたしました。

利 用 者

ご住所 _____

お名前 _____ 印

利用者の家族

ご住所 _____

お名前 _____ 印

居宅サービス重要事項説明書

あなたに対する複数サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所概要

事業者	社会福祉法人 博 友 会	
所在地	徳島県吉野川市山川町祇園51番地	
サービス種類及び事業所番号	①訪問介護(ヘルプーステーション和紙のさと)	3671700171号
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	3671700171号
管理者及び連絡先	①訪問介護(ヘルプーステーション和紙のさと)	石本美穂 : 0883-26-4141
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	石本美穂 : 0883-26-4141
通常のサービス提供地域	①訪問介護(ヘルプーステーション和紙のさと)	吉野川市山川町
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	吉野川市山川町
定 員	①訪問介護(ヘルプーステーション和紙のさと)	—
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	1日35名
設備の概要	①訪問介護(ヘルプーステーション和紙のさと)	—
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	調理設備・一般入浴設備 車椅子入浴設備・食堂及び 機能訓練室 (129.5㎡)

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法の理念に基づくとともに、高齢者が自立した生活を送れるよう、介護サービスを通して支援することを目的とします。
運営の方針	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提供に努めます。

3. ご利用事業所

チェック欄	ご利用事業所の名称	事業所番号	所 在 地	電 話 番 号
	ヘルプーステーション和紙のさと	3671700171号	徳島県吉野川市山川町川田898番地1	0883-26-4141
	デイサービスセンター和紙のさと	3671700171号	徳島県吉野川市山川町川田898番地1	0883-26-4141

4. ご利用事業所の職員体制等

① ヘルパーステーション和紙のさと

職 種	人 員
管 理 者	1 名 (常勤・兼務)
サービス提供責任者	2 名 (常勤・兼務 介護福祉士 2名)
介 護 福 祉 士	3 名 (常勤 2名 提供責任者含む 非常勤 1名)
訪 問 介 護 員	4 名 (常勤 2名 提供責任者含む 非常勤 2名)
ホームヘルパー 2 級	1 名 (非常勤 1名)

② デイサービスセンター和紙のさと

職 種	人 員
管 理 者	1 名 (常勤・兼務)
生 活 相 談 員	3 名 (常勤 1名 常勤・兼務 2名)
介 護 福 祉 士	8 名 (常勤 7名 非常勤 1名)
介 護 職 員	8 名 (常勤 7名 非常勤 1名)
看 護 職 員	2 名 (常勤・兼務 2名)
機能訓練指導員	2 名 (常勤・兼務 2名)
運 転 手	3 名 (非常勤 3名)

※ 職員体制につきましては、規程の適合範囲内において一部職種につきましては増減及び兼務することができます。

5. 営業時間

事 業 所 名	平 日	土 曜 日	休 祭 日
① ヘルパーステーション和紙のさと	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30
② デイサービスセンター和紙のさと	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30

※ 12月30日～1月3日につきましては、ニーズの状況により休業日となる場合もありますのでご了承ください。

6. サービス利用料

① 訪問介護

訪 問 時 間	身体介護	生活援助
20分未満	166円	— 円
20分以上30分未満	249円	— 円
20分以上45分未満	— 円	182円
45分以上	— 円	224円
30分以上1時間未満	395円	— 円
1時間以上の場合30分毎に 左記金額を加算 (身体介護の場合のみ)	83円	— 円

特定事業所加算（Ⅱ）	厚生労働大臣が定める基準（体制要件・人材要件）に適しているため、所定利用料の１０％が加算されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定利用料の１３．７％が加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定利用料の６．３％が加算されます。
中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する方へサービスを提供した場合、所定利用料の合計に５％が加算されます。

※身体介護に引き続き生活援助のサービスを受けられた場合

訪 問 時 間	利 用 料
２０分以上	身体介護の利用料に ６６円を加算
４５分以上	身体介護の利用料に １３２円を加算
７０分以上	身体介護の利用料に １９８円を加算

- ☆ 新規のご利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は同行訪問した場合は初回加算２００円／月となります。
- ☆ ご利用者やその家族からの要請を受け、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又は、その他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合は緊急時訪問介護加算１００円／回となります。
- ☆ 自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行った場合は生活機能向上連携加算１００円／月となります。
- ☆ 早朝(AM6:00 ～ AM8:00)と夜間(PM6:00 ～ PM10:00)は２５％加算となります。
- ☆ 深夜(PM10:00 ～ AM6:00)は５０％加算となります。
- ☆ ２人訪問の場合は２００％となります。
- ☆ 交通費は、☐ 必要ありません。
☐ 実費 円です。（吉野川市山川町以外にお住まいの場合）

② 通所介護

	介護度	３時間以上４時間未満(時間減)	６時間以上７時間未満	７時間以上８時間未満
①通常規模型 通所介護 (１回につき)	要介護１	３６４円	５７５円	６４８円
	要介護２	４１７円	６７９円	７６５円
	要介護３	４７２円	７８４円	８８７円
	要介護４	５２５円	８８８円	１,００８円
	要介護５	５７９円	９９３円	１,１３０円
②入浴介助加算		５０円／日		
③個別機能訓練加算（Ⅰ）		４６円／日		
個別機能訓練加算（Ⅱ）		５６円／日		
④口腔機能向上加算		１５０円／１回（月２回限度）		
⑤認知症加算		６０円／日		
⑥サービス提供体制強化加算Ⅰ（イ）		１８円／１回		

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため ※ <u>所定利用料</u> の合計に5.9%が加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため ※ <u>所定利用料</u> の合計に1.2%が加算されます。
中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する方へサービスを提供した場合、 <u>所定利用料</u> の合計に5%が加算されます。
※ <u>所定利用料</u> ＝①＋②＋③＋④＋⑤＋⑥	
実費ご負担分（食費1食につき）	510円

☆ 上記の他、紙パット代・レクリエーションにかかる材料費などは実費でご負担いただく場合もございます。

☆ 交通費は、☐ 必要ありません。

☐ 実費 円です。（吉野川市山川町以外にお住まいの場合）

※サービス利用料につきましては、実費ご負担分を除き介護保険適用の場合の1割のご負担分の金額を表示しております。（介護保険負担割合証の負担割合が2割の場合は2倍、3割の場合は3倍の金額になります。）介護保険が適用されない場合は、全額ご負担いただくことになります。なお、介護給付費の給付額に変更があった場合につきましては、サービス利用料の改定をいたしますのでご了承ください。

7. 苦情申立窓口

該当	ご利用者ご相談窓口	受付担当者	ご利用時間帯	電話番号
	①ヘルパーステーション和紙のさと	重本泰子・福原美保	AM8:30～PM5:30	0883-26-4141
	②デイサービスセンター和紙のさと	美馬正代・宮田小百合	AM8:30～PM5:30	0883-26-4141
	当法人苦情相談委員		ご利用時間帯	電話番号
	阿部保夫		随時	0883-42-4569
	上田理		随時	0883-42-4787
	その他関連機関		ご利用時間帯	電話番号
	吉野川市長寿いきがい課		AM8:30～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-22-2264
	阿波市介護保険課		AM8:30～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-36-6814
	美馬市長寿・障がい福祉課		AM8:30～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-52-5605
	石井町長寿社会課		AM8:30～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29～1/3は休	088-674-6111
	徳島市介護・ながいき課		AM8:30～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29～1/3は休	088-621-5586
	徳島県長寿いきがい課 在宅サービス指導担当		AM9:00～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29～1/3は休	088-621-2192 088-621-2269
	徳島県国民健康保険団体 連合会介護保険課		AM9:00～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29～1/3は休	088-665-7205
	徳島県運営適正化委員会		AM9:00～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29～1/3は休	088-611-9988

8. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	三木クリニック
	院長名	居村 剛
	所在地	徳島県吉野川市山川町祇園4-1-5
	電話番号	0883-42-6618
	診療科	内科、リハビリテーション科、放射線科
	入院設備	無し
	救急指定の有無	無し
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

9. 事故発生時の対応方法

サービスの提供にあたって、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、利用者が住所を有する市町村並びに担当居宅介護支援事業所に連絡し、必要な措置を講じます。

10. 損害賠償について

サービスの提供にあたって、事故が発生し、利用者または利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害賠償保険の範囲内でその損害を賠償します。ただし、事業者が故意過失がなかった場合はこの限りではありません。また、利用者または利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

令和 年 月 日

当事業者は、利用者に対する居宅サービス提供開始に当たり、☐利用者 に対
☐利用者の家族

して「サービス内容説明書」及び「重要事項説明書」に基づいて、サービス内容及び
重要事項を説明しました。

事 業 者

所在地 徳島県吉野川市山川町祇園 5 1 番地
法人名 社会福祉法人 博 友 会
代表者 理事長 尾 賀 博 印

説明者 所 属
職 名
氏 名 印

私は、「サービス内容説明書」及び「重要事項説明書」に基づいて、事業者からサー
ビス内容及び重要事項の説明を受け同意いたしました。

利 用 者

ご住所 _____

お名前 _____ 印

利用者の家族

ご住所 _____

お名前 _____ 印

居宅サービス重要事項説明書

あなたに対する複数サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所概要

事業者	社会福祉法人 博 友 会	
所在地	徳島県吉野川市山川町祇園51番地	
サービス種類及び事業所番号	①訪問介護(ヘルプーステーション和紙のさと)	3671700171号
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	3671700171号
管理者及び連絡先	①訪問介護(ヘルプーステーション和紙のさと)	石本美穂 : 0883-26-4141
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	石本美穂 : 0883-26-4141
通常のサービス提供地域	①訪問介護(ヘルプーステーション和紙のさと)	吉野川市山川町
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	吉野川市山川町
定 員	①訪問介護(ヘルプーステーション和紙のさと)	—
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	1日35名
設備の概要	①訪問介護(ヘルプーステーション和紙のさと)	—
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	調理設備・一般入浴設備 車椅子入浴設備・食堂及び 機能訓練室 (129.5㎡)

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法の理念に基づくとともに、高齢者が自立した生活を送れるよう、介護サービスを通して支援することを目的とします。
運営の方針	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提供に努めます。

3. ご利用事業所

チェック欄	ご利用事業所の名称	事業所番号	所 在 地	電 話 番 号
	ヘルプーステーション和紙のさと	3671700171号	徳島県吉野川市山川町川田898番地1	0883-26-4141
	デイサービスセンター和紙のさと	3671700171号	徳島県吉野川市山川町川田898番地1	0883-26-4141

4. ご利用事業所の職員体制等

① ヘルパーステーション和紙のさと

職 種	人 員
管 理 者	1 名 (常勤・兼務)
サービス提供責任者	2 名 (常勤・兼務 介護福祉士 2名)
介 護 福 祉 士	3 名 (常勤 2名 提供責任者含む 非常勤 1名)
訪 問 介 護 員	4 名 (常勤 2名 提供責任者含む 非常勤 2名)
ホームヘルパー 2 級	1 名 (非常勤 1名)

② デイサービスセンター和紙のさと

職 種	人 員
管 理 者	1 名 (常勤・兼務)
生 活 相 談 員	3 名 (常勤 1名 常勤・兼務 2名)
介 護 福 祉 士	8 名 (常勤 6名 常勤・兼務 1名 非常勤 1名)
介 護 職 員	8 名 (常勤 6名 常勤・兼務 1名 非常勤 1名)
看 護 職 員	2 名 (常勤・兼務 2名)
機 能 訓 練 指 導 員	2 名 (常勤・兼務 2名)
運 転 手	3 名 (非常勤 3名)

※ 職員体制につきましては、規程の適合範囲内において一部職種につきましては増減及び兼務することができます。

5. 営業時間

事 業 所 名	平 日	土 曜 日	休 祭 日
① ヘルパーステーション和紙のさと	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30
② デイサービスセンター和紙のさと	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30

※ 12月30日～1月3日につきましては、ニーズの状況により休業日となる場合もありますのでご了承ください。

6. サービス利用料

① 訪問介護

訪 問 時 間	身体介護	生活援助
20分未満	167円	— 円
20分以上30分未満	250円	— 円
20分以上45分未満	— 円	183円
45分以上	— 円	225円
30分以上1時間未満	396円	— 円
1時間以上の場合30分毎に 左記金額を加算 (身体介護の場合のみ)	84円	— 円

特定事業所加算（Ⅱ）	厚生労働大臣が定める基準（体制要件・人材要件）に適しているため、所定利用料の１０％が加算されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定利用料の１３．７％が加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定利用料の６．３％が加算されます。
中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する方へサービスを提供した場合、所定利用料の合計に５％が加算されます。

※身体介護に引き続き生活援助のサービスを受けられた場合

訪 問 時 間	利 用 料
２０分以上	身体介護の利用料に６７円を加算
４５分以上	身体介護の利用料に６７円を加算
７０分以上	身体介護の利用料に６７円を加算

- ☆ 新規のご利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は同行訪問した場合は初回加算２００円／月となります。
- ☆ ご利用者やその家族からの要請を受け、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又は、その他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合は緊急時訪問介護加算１００円／回となります。
- ☆ 自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行った場合は生活機能向上連携加算１００円／月となります。
- ☆ 早朝(AM6:00 ～ AM8:00)と夜間(PM6:00 ～ PM10:00)は２５％加算となります。
- ☆ 深夜(PM10:00 ～ AM6:00)は５０％加算となります。
- ☆ ２人訪問の場合は２００％となります。
- ☆ 交通費は、☐ 必要ありません。
☐ 実費 円です。（吉野川市山川町以外にお住まいの場合）

② 通所介護

	介護度	３時間以上４時間未満(時間減)	６時間以上７時間未満	７時間以上８時間未満
①通常規模型 通所介護 (１回につき)	要介護１	３６８円	５８１円	６５５円
	要介護２	４２１円	６８６円	７７３円
	要介護３	４７７円	７９２円	８９６円
	要介護４	５３０円	８９７円	１,０１８円
	要介護５	５８５円	１,００３円	１,１４２円
②入浴介助加算（Ⅰ）		４０円／日		
③個別機能訓練加算（Ⅰ）イ		５６円／日（火・木）		
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ		８５円／日（月・水・金・土）		
個別機能訓練加算（Ⅱ）		２０円／月		
④口腔機能向上加算		１６０円／１回（月２回限度）		
⑤若年性認知症利用者受入加算		６０円／日		

⑥認知症加算	60円／日
⑦科学的介護推進体制加算	40円／月
⑧サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円／日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため ※ <u>所定利用料</u> の合計に5.9％が加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため ※ <u>所定利用料</u> の合計に1.2％が加算されます。
中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する方へサービスを提供した場合、 <u>所定利用料</u> の合計に5％が加算されます。
※ <u>所定利用料</u> ＝①＋②＋③＋④＋⑤＋⑥＋⑦＋⑧	
実費ご負担分（食費1食につき）	510円

☆ 上記の他、紙パット代・レクリエーションにかかる材料費などは実費でご負担いただく場合もございます。

☆ 交通費は、☐ 必要ありません。

☐ 実費 円です。（吉野川市山川町以外にお住まいの場合）

※サービス利用料につきましては、実費ご負担分を除き介護保険適用の場合の1割のご負担分の金額を表示しております。（介護保険負担割合証の負担割合が2割の場合は2倍、3割の場合は3倍の金額になります。）介護保険が適用されない場合は、全額ご負担いただくことになります。なお、介護給付費の給付額に変更があった場合につきましては、サービス利用料の改定をいたしますのでご了承ください。

7. 苦情申立窓口

該当	ご利用者ご相談窓口	受付担当者	ご利用時間帯	電話番号
	①ヘルパーステーション和紙のさと	重本泰子・福原美保	AM8:30～PM5:30	0883-26-4141
	②デイサービスセンター和紙のさと	美馬正代・宮田小百合	AM8:30～PM5:30	0883-26-4141
	当法人苦情相談委員		ご利用時間帯	電話番号
	阿部保夫		随時	0883-42-4569
	上田理		随時	0883-42-4787
	その他関連機関		ご利用時間帯	電話番号
	吉野川市長寿いきがい課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-22-2264
	阿波市介護保険課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-36-6814
	美馬市長寿・障がい福祉課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-52-5605
	石井町長寿社会課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	088-674-6111
	徳島市介護・ながいき課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	088-621-5586
	徳島県長寿いきがい課		AM9:00～PM5:00（月～金）	088-621-2192

	在宅サービス指導担当		祝祭日・12/29 ～1/3は休	088-621-2269
	徳島県国民健康保険団体 連合会介護保険課		AM9:00～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29 ～1/3は休	088-665-7205
	徳島県運営適正化委員会		AM9:00～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29 ～1/3は休	088-611-9988

8. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	三木クリニック
	院長名	居村 剛
	所在地	徳島県吉野川市山川町祇園4-1-5
	電話番号	0883-42-6618
	診療科	内科、リハビリテーション科、放射線科
	入院設備	無し
	救急指定の有無	無し
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

9. 事故発生時の対応方法

サービスの提供にあたって、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、利用者が住所を有する市町村並びに担当居宅介護支援事業所に連絡し、必要な措置を講じます。

10. 損害賠償について

サービスの提供にあたって、事故が発生し、利用者または利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害賠償保険の範囲内でその損害を賠償します。ただし、事業者が故意過失がなかった場合はこの限りではありません。また、利用者または利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

令和 年 月 日

当事業者は、利用者に対する居宅サービス提供開始に当たり、☐利用者 に対
☐利用者の家族

して「サービス内容説明書」及び「重要事項説明書」に基づいて、サービス内容及び
重要事項を説明しました。

事 業 者

所在地 徳島県吉野川市山川町祇園 5 1 番地
法人名 社会福祉法人 博 友 会
代表者 理事長 尾 賀 博 印

説 明 者

所 属
職 名
氏 名 印

私は、「サービス内容説明書」及び「重要事項説明書」に基づいて、事業者からサー
ビス内容及び重要事項の説明を受け同意いたしました。

利 用 者

ご住所 _____

お名前 _____ 印

利用者の家族

ご住所 _____

お名前 _____ 印

居宅サービス重要事項説明書

あなたに対する複数サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所概要

事業者	社会福祉法人 博 友 会	
所在地	徳島県吉野川市山川町祇園51番地	
サービス種類及び事業所番号	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	3671700171号
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	3671700171号
管理者及び連絡先	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	石本美穂 : 0883-26-4141
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	石本美穂 : 0883-26-4141
通常のサービス提供地域	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	吉野川市山川町
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	吉野川市山川町
定 員	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	—
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	1日35名
設備の概要	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	—
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	調理設備・一般入浴設備 車椅子入浴設備・食堂及び 機能訓練室 (129.5㎡)

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法の理念に基づくとともに、高齢者が自立した生活を送れるよう、介護サービスを通して支援することを目的とします。
運営の方針	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提供に努めます。

3. ご利用事業所

チェック欄	ご利用事業所の名称	事業所番号	所 在 地	電 話 番 号
	ヘルパーステーション和紙のさと	3671700171号	徳島県吉野川市山川町川田898番地1	0883-26-4141
	デイサービスセンター和紙のさと	3671700171号	徳島県吉野川市山川町川田898番地1	0883-26-4141

4. ご利用事業所の職員体制等

① ヘルパーステーション和紙のさと

職 種	人 員
管 理 者	1 名 (常勤・兼務)
サービス提供責任者	2 名 (常勤・兼務 介護福祉士 2名)
介 護 福 祉 士	3 名 (常勤 2名 提供責任者含む 非常勤 1名)
訪 問 介 護 員	4 名 (常勤 2名 提供責任者含む 非常勤 2名)
ホームヘルパー 2 級	1 名 (非常勤 1名)

② デイサービスセンター和紙のさと

職 種	人 員
管 理 者	1 名 (常勤・兼務)
生 活 相 談 員	3 名 (常勤 1名 常勤・兼務 2名)
介 護 福 祉 士	8 名 (常勤 6名 常勤・兼務 1名 非常勤 1名)
介 護 職 員	8 名 (常勤 6名 常勤・兼務 1名 非常勤 1名)
看 護 職 員	2 名 (常勤・兼務 2名)
機 能 訓 練 指 導 員	2 名 (常勤・兼務 2名)
運 転 手	3 名 (非常勤 3名)

※ 職員体制につきましては、規程の適合範囲内において一部職種につきましては増減及び兼務することができます。

5. 営業時間

事 業 所 名	平 日	土 曜 日	休 祭 日
① ヘルパーステーション和紙のさと	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30
② デイサービスセンター和紙のさと	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30

※ 12月30日～1月3日につきましては、ニーズの状況により休業日となる場合もありますのでご了承ください。

6. サービス利用料

① 訪問介護

訪 問 時 間	身体介護	生活援助
20分未満	167円	— 円
20分以上30分未満	250円	— 円
20分以上45分未満	— 円	183円
45分以上	— 円	225円
30分以上1時間未満	396円	— 円
1時間以上の場合30分毎に 左記金額を加算 (身体介護の場合のみ)	84円	— 円

特定事業所加算（Ⅱ）	厚生労働大臣が定める基準（体制要件・人材要件）に適しているため、所定利用料の１０％が加算されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定利用料の１３．７％が加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定利用料の６．３％が加算されます。
中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する方へサービスを提供した場合、所定利用料の合計に５％が加算されます。

※身体介護に引き続き生活援助のサービスを受けられた場合

訪 問 時 間	利 用 料
２０分以上	身体介護の利用料に６７円を加算
４５分以上	身体介護の利用料に６７円を加算
７０分以上	身体介護の利用料に６７円を加算

- ☆ 新規のご利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は同行訪問した場合は初回加算２００円／月となります。
- ☆ ご利用者やその家族からの要請を受け、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又は、その他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合は緊急時訪問介護加算１００円／回となります。
- ☆ 自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行った場合は生活機能向上連携加算１００円／月となります。
- ☆ 早朝(AM6:00 ～ AM8:00)と夜間(PM6:00 ～ PM10:00)は２５％加算となります。
- ☆ 深夜(PM10:00 ～ AM6:00)は５０％加算となります。
- ☆ ２人訪問の場合は２００％となります。
- ☆ 交通費は、☐ 必要ありません。
☐ 実費 円です。（吉野川市山川町以外にお住まいの場合）

② 通所介護

	介護度	３時間以上４時間未満(時間減)	６時間以上７時間未満	７時間以上８時間未満
①通常規模型 通所介護 (１回につき)	要介護１	３６８円	５８１円	６５５円
	要介護２	４２１円	６８６円	７７３円
	要介護３	４７７円	７９２円	８９６円
	要介護４	５３０円	８９７円	１,０１８円
	要介護５	５８５円	１,００３円	１,１４２円
②入浴介助加算（Ⅰ）		４０円／日		
③個別機能訓練加算（Ⅰ）イ		５６円／日（火・木）		
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ		８５円／日（月・水・金・土）		
個別機能訓練加算（Ⅱ）		２０円／月		
④口腔機能向上加算		１６０円／１回（月２回限度）		
⑤若年性認知症利用者受入加算		６０円／日		

⑥認知症加算	60円／日
⑦科学的介護推進体制加算	40円／月
⑧サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円／日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため ※ <u>所定利用料</u> の合計に5.9％が加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため ※ <u>所定利用料</u> の合計に1.2％が加算されます。
中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する方へサービスを提供した場合、 <u>所定利用料</u> の合計に5％が加算されます。
※ <u>所定利用料</u> ＝①＋②＋③＋④＋⑤＋⑥＋⑦＋⑧	
実費ご負担分（食費1食につき）	510円

☆ 上記の他、紙パット代・レクリエーションにかかる材料費などは実費でご負担いただく場合もございます。

☆ 交通費は、☐ 必要ありません。

☐ 実費 円です。（吉野川市山川町以外にお住まいの場合）

※サービス利用料につきましては、実費ご負担分を除き介護保険適用の場合の1割のご負担分の金額を表示しております。（介護保険負担割合証の負担割合が2割の場合は2倍、3割の場合は3倍の金額になります。）介護保険が適用されない場合は、全額ご負担いただくことになります。なお、介護給付費の給付額に変更があった場合につきましては、サービス利用料の改定をいたしますのでご了承ください。

7. 苦情申立窓口

該当	ご利用者ご相談窓口	受付担当者	ご利用時間帯	電話番号
	①ヘルパーステーション和紙のさと	重本泰子・福原美保	AM8:30～PM5:30	0883-26-4141
	②デイサービスセンター和紙のさと	宮田小百合・横田章吾	AM8:30～PM5:30	0883-26-4141
	当法人苦情相談委員		ご利用時間帯	電話番号
	石川良司		随時	0883-42-6347
	上田理		随時	0883-42-4787
	その他関連機関		ご利用時間帯	電話番号
	吉野川市長寿いきがい課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-22-2264
	阿波市介護保険課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-36-6814
	美馬市長寿・障がい福祉課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-52-5605
	石井町長寿社会課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	088-674-6111
	徳島市介護・ながいき課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	088-621-5586
	徳島県長寿いきがい課		AM9:00～PM5:00（月～金）	088-621-2192

	在宅サービス指導担当		祝祭日・12/29 ～1/3は休	088-621-2269
	徳島県国民健康保険団体 連合会介護保険課		AM9:00～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29 ～1/3は休	088-665-7205
	徳島県運営適正化委員会		AM9:00～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29 ～1/3は休	088-611-9988

8. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	三木クリニック
	院長名	居村 剛
	所在地	徳島県吉野川市山川町祇園4-1-5
	電話番号	0883-42-6618
	診療科	内科、リハビリテーション科、放射線科
	入院設備	無し
	救急指定の有無	無し
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

9. 事故発生時の対応方法

サービスの提供にあたって、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、利用者が住所を有する市町村並びに担当居宅介護支援事業所に連絡し、必要な措置を講じます。

10. 損害賠償について

サービスの提供にあたって、事故が発生し、利用者または利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害賠償保険の範囲内でその損害を賠償します。ただし、事業者が故意過失がなかった場合はこの限りではありません。また、利用者または利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

令和 年 月 日

当事業者は、利用者に対する居宅サービス提供開始に当たり、☐利用者 に対
☐利用者の家族

して「サービス内容説明書」及び「重要事項説明書」に基づいて、サービス内容及び
重要事項を説明しました。

事 業 者

所在地 徳島県吉野川市山川町祇園 5 1 番地
法人名 社会福祉法人 博 友 会
代表者 理事長 尾 賀 博 印

説 明 者

所 属
職 名
氏 名 印

私は、「サービス内容説明書」及び「重要事項説明書」に基づいて、事業者からサー
ビス内容及び重要事項の説明を受け同意いたしました。

利 用 者

ご住所 _____

お名前 _____ 印

利用者の家族

ご住所 _____

お名前 _____ 印

居宅サービス重要事項説明書

あなたに対する複数サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所概要

事業者	社会福祉法人 博 友 会	
所在地	徳島県吉野川市山川町祇園51番地	
サービス種類及び事業所番号	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	3671700171号
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	3671700171号
管理者及び連絡先	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	石本美穂 : 0883-26-4141
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	石本美穂 : 0883-26-4141
通常のサービス提供地域	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	吉野川市山川町
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	吉野川市山川町
定 員	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	—
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	1日35名
設備の概要	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	—
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	調理設備・一般入浴設備 車椅子入浴設備・食堂及び 機能訓練室 (129.5㎡)

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法の理念に基づくとともに、高齢者が自立した生活を送れるよう、介護サービスを通して支援することを目的とします。
運営の方針	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提供に努めます。

3. ご利用事業所

チェック欄	ご利用事業所の名称	事業所番号	所 在 地	電 話 番 号
	ヘルパーステーション和紙のさと	3671700171号	徳島県吉野川市山川町川田898番地1	0883-26-4141
	デイサービスセンター和紙のさと	3671700171号	徳島県吉野川市山川町川田898番地1	0883-26-4141

4. ご利用事業所の職員体制等

① ヘルパーステーション和紙のさと

職 種	人 員
管 理 者	1 名 (常勤・兼務)
サービス提供責任者	2 名 (常勤・兼務 介護福祉士 2名)
介 護 福 祉 士	3 名 (常勤 2名 提供責任者含む 非常勤 1名)
訪 問 介 護 員	4 名 (常勤 2名 提供責任者含む 非常勤 2名)
ホームヘルパー 2 級	1 名 (非常勤 1名)

② デイサービスセンター和紙のさと

職 種	人 員
管 理 者	1 名 (常勤・兼務)
生 活 相 談 員	3 名 (常勤 1名 常勤・兼務 2名)
介 護 福 祉 士	8 名 (常勤 6名 常勤・兼務 1名 非常勤 1名)
介 護 職 員	8 名 (常勤 6名 常勤・兼務 1名 非常勤 1名)
看 護 職 員	2 名 (常勤・兼務 2名)
機 能 訓 練 指 導 員	2 名 (常勤・兼務 2名)
運 転 手	3 名 (非常勤 3名)

※ 職員体制につきましては、規程の適合範囲内において一部職種につきましては増減及び兼務することができます。

5. 営業時間

事 業 所 名	平 日	土 曜 日	休 祭 日
① ヘルパーステーション和紙のさと	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30
② デイサービスセンター和紙のさと	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30

※ 12月30日～1月3日につきましては、ニーズの状況により休業日となる場合もありますのでご了承ください。

6. サービス利用料

① 訪問介護

訪 問 時 間	身体介護	生活援助
20分未満	167円	— 円
20分以上30分未満	250円	— 円
20分以上45分未満	— 円	183円
45分以上	— 円	225円
30分以上1時間未満	396円	— 円
1時間以上の場合30分毎に 左記金額を加算 (身体介護の場合のみ)	84円	— 円

特定事業所加算（Ⅱ）	厚生労働大臣が定める基準（体制要件・人材要件）に適しているため、所定利用料の１０％が加算されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定利用料の１３．７％が加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定利用料の６．３％が加算されます。
中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する方へサービスを提供した場合、所定利用料の合計に５％が加算されます。

※身体介護に引き続き生活援助のサービスを受けられた場合

訪 問 時 間	利 用 料
２０分以上	身体介護の利用料に６７円を加算
４５分以上	身体介護の利用料に６７円を加算
７０分以上	身体介護の利用料に６７円を加算

- ☆ 新規のご利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は同行訪問した場合は初回加算２００円／月となります。
- ☆ ご利用者やその家族からの要請を受け、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又は、その他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合は緊急時訪問介護加算１００円／回となります。
- ☆ 自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行った場合は生活機能向上連携加算１００円／月となります。
- ☆ 早朝(AM6:00 ～ AM8:00)と夜間(PM6:00 ～ PM10:00)は２５％加算となります。
- ☆ 深夜(PM10:00 ～ AM6:00)は５０％加算となります。
- ☆ ２人訪問の場合は２００％となります。
- ☆ 交通費は、☐ 必要ありません。
☐ 実費 円です。（吉野川市山川町以外にお住まいの場合）

② 通所介護

	介護度	３時間以上４時間未満(時間減)	６時間以上７時間未満	７時間以上８時間未満
①通常規模型 通所介護 (１回につき)	要介護１	３６８円	５８１円	６５５円
	要介護２	４２１円	６８６円	７７３円
	要介護３	４７７円	７９２円	８９６円
	要介護４	５３０円	８９７円	１,０１８円
	要介護５	５８５円	１,００３円	１,１４２円
②入浴介助加算（Ⅰ）		４０円／日		
③個別機能訓練加算（Ⅰ）イ		５６円／日（火・木）		
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ		８５円／日（月・水・金・土）		
個別機能訓練加算（Ⅱ）		２０円／月		
④口腔機能向上加算		１６０円／１回（月２回限度）		
⑤若年性認知症利用者受入加算		６０円／日		

⑥認知症加算	60円／日
⑦科学的介護推進体制加算	40円／月
⑧ADL維持等加算Ⅱ	60円／月
⑨サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円／日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため ※所定利用料の合計に5.9％が加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため ※所定利用料の合計に1.2％が加算されます。
中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する方へサービスを提供した場合、所定利用料の合計に5％が加算されます。
※所定利用料＝①＋②＋③＋④＋⑤＋⑥＋⑦＋⑧＋⑨	
実費ご負担分（食費1食につき）	510円

☆ 上記の他、紙パット代・レクリエーションにかかる材料費などは実費でご負担いただく場合もございます。

☆ 交通費は、☐ 必要ありません。

☐ 実費 円です。（吉野川市山川町以外にお住まいの場合）

※サービス利用料につきましては、実費ご負担分を除き介護保険適用の場合の1割のご負担分の金額を表示しております。（介護保険負担割合証の負担割合が2割の場合は2倍、3割の場合は3倍の金額になります。）介護保険が適用されない場合は、全額ご負担いただくことになります。なお、介護給付費の給付額に変更があった場合につきましては、サービス利用料の改定をいたしますのでご了承ください。

7. 苦情申立窓口

該当	ご利用者ご相談窓口	受付担当者	ご利用時間帯	電話番号
	①ヘルパーステーション和紙のさと	重本泰子・福原美保	AM8:30～PM5:30	0883-26-4141
	②デイサービスセンター和紙のさと	宮田小百合・横田章吾	AM8:30～PM5:30	0883-26-4141
	当法人苦情相談委員		ご利用時間帯	電話番号
	石川良司		随時	0883-42-6347
	上田理		随時	0883-42-4787
	その他関連機関		ご利用時間帯	電話番号
	吉野川市長寿いきがい課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-22-2264
	阿波市介護保険課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-36-6814
	美馬市長寿・障がい福祉課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-52-5605
	石井町長寿社会課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	088-674-6111
	徳島市介護・ながいき課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	088-621-5586

	徳島県長寿いきがい課 在宅サービス指導担当		AM9:00～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29 ～1/3は休	088-621-2192 088-621-2269
	徳島県国民健康保険団体 連合会介護保険課		AM9:00～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29 ～1/3は休	088-665-7205
	徳島県運営適正化委員会		AM9:00～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29 ～1/3は休	088-611-9988

8. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	三木クリニック
	院長名	居村 剛
	所在地	徳島県吉野川市山川町祇園 4 1 - 5
	電話番号	0 8 8 3 - 4 2 - 6 6 1 8
	診療科	内科、リハビリテーション科、放射線科
	入院設備	無し
	救急指定の有無	無し
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

9. 事故発生時の対応方法

サービスの提供にあたって、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、利用者が住所を有する市町村並びに担当居宅介護支援事業所に連絡し、必要な措置を講じます。

10. 損害賠償について

サービスの提供にあたって、事故が発生し、利用者または利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害賠償保険の範囲内でその損害を賠償します。ただし、事業者に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。また、利用者または利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

令和 年 月 日

当事業者は、利用者に対する居宅サービス提供開始に当たり、☐利用者 に対
☐利用者の家族

して「サービス内容説明書」及び「重要事項説明書」に基づいて、サービス内容及び
重要事項を説明しました。

事 業 者

所在地 徳島県吉野川市山川町祇園 5 1 番地
法人名 社会福祉法人 博 友 会
代表者 理事長 尾 賀 博 印

説 明 者

所 属
職 名
氏 名 印

私は、「サービス内容説明書」及び「重要事項説明書」に基づいて、事業者からサー
ビス内容及び重要事項の説明を受け同意いたしました。

利 用 者

ご住所 _____

お名前 _____ 印

利用者の家族

ご住所 _____

お名前 _____ 印

居宅サービス重要事項説明書

あなたに対する複数サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所概要

事業者	社会福祉法人 博 友 会	
所在地	徳島県吉野川市山川町祇園51番地	
サービス種類及び事業所番号	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	3671700171号
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	3671700171号
管理者及び連絡先	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	石本美穂 : 0883-26-4141
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	石本美穂 : 0883-26-4141
通常のサービス提供地域	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	吉野川市山川町
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	吉野川市山川町
定 員	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	—
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	1日35名
設備の概要	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	—
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	調理設備・一般入浴設備 車椅子入浴設備・食堂及び 機能訓練室 (129.5㎡)

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法の理念に基づくとともに、高齢者が自立した生活を送れるよう、介護サービスを通して支援することを目的とします。
運営の方針	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提供に努めます。

3. ご利用事業所

チェック欄	ご利用事業所の名称	事業所番号	所 在 地	電 話 番 号
	ヘルパーステーション和紙のさと	3671700171号	徳島県吉野川市山川町川田898番地1	0883-26-4141
	デイサービスセンター和紙のさと	3671700171号	徳島県吉野川市山川町川田898番地1	0883-26-4141

4. ご利用事業所の職員体制等

① ヘルパーステーション和紙のさと

職 種	人 員
管 理 者	1 名 (常勤・兼務)
サービス提供責任者	2 名 (常勤・兼務 介護福祉士 2名)
介 護 福 祉 士	3 名 (常勤 2名 提供責任者含む 非常勤 1名)
訪 問 介 護 員	4 名 (常勤 2名 提供責任者含む 非常勤 2名)
ホームヘルパー 2 級	1 名 (非常勤 1名)

② デイサービスセンター和紙のさと

職 種	人 員
管 理 者	1 名 (常勤・兼務)
生 活 相 談 員	3 名 (常勤 1名 常勤・兼務 2名)
介 護 福 祉 士	8 名 (常勤 6名 常勤・兼務 1名 非常勤 1名)
介 護 職 員	8 名 (常勤 6名 常勤・兼務 1名 非常勤 1名)
看 護 職 員	2 名 (常勤・兼務 2名)
機 能 訓 練 指 導 員	2 名 (常勤・兼務 2名)
運 転 手	3 名 (非常勤 3名)

※ 職員体制につきましては、規程の適合範囲内において一部職種につきましては増減及び兼務することができます。

5. 営業時間

事 業 所 名	平 日	土 曜 日	休 祭 日
① ヘルパーステーション和紙のさと	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30
② デイサービスセンター和紙のさと	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30

※ 12月30日～1月3日につきましては、ニーズの状況により休業日となる場合もありますのでご了承ください。

6. サービス利用料

① 訪問介護

訪 問 時 間	身体介護	生活援助
20分未満	167円	— 円
20分以上30分未満	250円	— 円
20分以上45分未満	— 円	183円
45分以上	— 円	225円
30分以上1時間未満	396円	— 円
1時間以上の場合30分毎に 左記金額を加算 (身体介護の場合のみ)	84円	— 円

特定事業所加算（Ⅱ）	厚生労働大臣が定める基準（体制要件・人材要件）に適しているため、所定利用料の１０％が加算されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定利用料の１３．７％が加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定利用料の６．３％が加算されます。
介護職員等ベースアップ等支援加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定利用料の２．４％が加算されます。
中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する方へサービスを提供した場合、所定利用料の合計に５％が加算されます。

※身体介護に引き続き生活援助のサービスを受けられた場合

訪 問 時 間	利 用 料
２０分以上	身体介護の利用料に６７円を加算
４５分以上	身体介護の利用料に６７円を加算
７０分以上	身体介護の利用料に６７円を加算

☆ 新規のご利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は同行訪問した場合は初回加算２００円／月となります。

☆ ご利用者やその家族からの要請を受け、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又は、その他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合は緊急時訪問介護加算１００円／回となります。

☆ 自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行った場合は生活機能向上連携加算１００円／月となります。

☆ 早朝（AM6:00 ～ AM8:00）と夜間（PM6:00 ～ PM10:00）は２５％加算となります。

☆ 深夜（PM10:00 ～ AM6:00）は５０％加算となります。

☆ ２人訪問の場合は２００％となります。

☆ 交通費は、☐ 必要ありません。

☐ 実費 円です。（吉野川市山川町以外にお住まいの場合）

② 通所介護

	介護度	３時間以上４時間未満（時間減）	６時間以上７時間未満	７時間以上８時間未満
①通常規模型 通所介護 （１回につき）	要介護１	３６８円	５８１円	６５５円
	要介護２	４２１円	６８６円	７７３円
	要介護３	４７７円	７９２円	８９６円
	要介護４	５３０円	８９７円	１，０１８円
	要介護５	５８５円	１，００３円	１，１４２円
②入浴介助加算（Ⅰ）		４０円／日		
③個別機能訓練加算（Ⅰ）イ		５６円／日		
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ		８５円／日		
個別機能訓練加算（Ⅱ）		２０円／月		

④口腔機能向上加算	160円／1回（月2回限度）
⑤若年性認知症利用者受入加算	60円／日
⑥認知症加算	60円／日
⑦科学的介護推進体制加算	40円／月
⑧ADL維持等加算Ⅱ	60円／月
⑨サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円／日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため ※ <u>所定利用料</u> の合計に5.9％が加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため ※ <u>所定利用料</u> の合計に1.2％が加算されます。
介護職員等ベースアップ等支援加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため ※ <u>所定利用料</u> の合計に1.1％が加算されます。
中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する方へサービスを提供した場合、 <u>所定利用料</u> の合計に5％が加算されます。
※ <u>所定利用料</u> ＝①＋②＋③＋④＋⑤＋⑥＋⑦＋⑧＋⑨	
実費ご負担分（食費1食につき）	510円

☆ 上記の他、紙パット代・レクリエーションにかかる材料費などは実費でご負担いただく場合もございます。

☆ 交通費は、☐ 必要ありません。

☐ 実費 円です。（吉野川市山川町以外にお住まいの場合）

※サービス利用料につきましては、実費ご負担分を除き介護保険適用の場合の1割のご負担分の金額を表示しております。（介護保険負担割合証の負担割合が2割の場合は2倍、3割の場合は3倍の金額になります。）介護保険が適用されない場合は、全額ご負担いただくことになります。なお、介護給付費の給付額に変更があった場合につきましては、サービス利用料の改定をいたしますのでご了承ください。

7. 苦情申立窓口

該当	ご利用者ご相談窓口	受付担当者	ご利用時間帯	電話番号
	①ヘルプーステーション和紙のさと	重本泰子・福原美保	AM8:30～PM5:30	0883-26-4141
	②デイサービスセンター和紙のさと	宮田小百合・横田章吾	AM8:30～PM5:30	0883-26-4141
	当法人苦情相談委員		ご利用時間帯	電話番号
	石川良司		随時	0883-42-6347
	上田理		随時	0883-42-4787
	その他関連機関		ご利用時間帯	電話番号
	吉野川市長寿いきがい課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-22-2264
	阿波市介護保険課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-36-6814
	美馬市長寿・障がい福祉課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-52-5605
	石井町長寿社会課		AM8:30～PM5:00（月～金）	088-674-6111

			祝祭日・12/29 ～1/3は休	
	徳島市介護・ながいき課		AM8:30～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29 ～1/3は休	088-621-5586
	徳島県長寿いきがい課 在宅サービス指導担当		AM9:00～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29 ～1/3は休	088-621-2192 088-621-2269
	徳島県国民健康保険団体 連合会介護保険課		AM9:00～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29 ～1/3は休	088-665-7205
	徳島県運営適正化委員会		AM9:00～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29 ～1/3は休	088-611-9988

8. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	三木クリニック
	院長名	居村 剛
	所在地	徳島県吉野川市山川町祇園4-1-5
	電話番号	0883-42-6618
	診療科	内科、リハビリテーション科、放射線科
	入院設備	無し
	救急指定の有無	無し
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

9. 事故発生時の対応方法

サービスの提供にあたって、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、利用者が住所を有する市町村並びに担当居宅介護支援事業所に連絡し、必要な措置を講じます。

10. 損害賠償について

サービスの提供にあたって、事故が発生し、利用者または利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害賠償保険の範囲内でその損害を賠償します。ただし、事業者が故意過失がなかった場合はこの限りではありません。また、利用者または利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

令和 年 月 日

当事業者は、利用者に対する居宅サービス提供開始に当たり、☐利用者 に対
☐利用者の家族

して「サービス内容説明書」及び「重要事項説明書」に基づいて、サービス内容及び
重要事項を説明しました。

事 業 者

所在地 徳島県吉野川市山川町祇園 5 1 番地
法人名 社会福祉法人 博 友 会
代表者 理事長 尾 賀 博 印

説 明 者

所 属
職 名
氏 名 印

私は、「サービス内容説明書」及び「重要事項説明書」に基づいて、事業者からサー
ビス内容及び重要事項の説明を受け同意いたしました。

利 用 者

ご住所 _____

お名前 _____ 印

利用者の家族

ご住所 _____

お名前 _____ 印

居宅サービス重要事項説明書

あなたに対する複数サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所概要

事業者	社会福祉法人 博 友 会	
所在地	徳島県吉野川市山川町祇園51番地	
サービス種類及び事業所番号	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	3671700171号
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	3671700171号
管理者及び連絡先	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	石本美穂 : 0883-26-4141
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	石本美穂 : 0883-26-4141
通常のサービス提供地域	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	吉野川市山川町
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	吉野川市山川町
定 員	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	—
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	1日35名
設備の概要	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	—
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	調理設備・一般入浴設備 車椅子入浴設備・食堂及び 機能訓練室 (129.5㎡)

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法の理念に基づくとともに、高齢者が自立した生活を送れるよう、介護サービスを通して支援することを目的とします。
運営の方針	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提供に努めます。

3. ご利用事業所

チェック欄	ご利用事業所の名称	事業所番号	所 在 地	電 話 番 号
	ヘルパーステーション和紙のさと	3671700171号	徳島県吉野川市山川町川田898番地1	0883-26-4141
	デイサービスセンター和紙のさと	3671700171号	徳島県吉野川市山川町川田898番地1	0883-26-4141

4. ご利用事業所の職員体制等

① ヘルパーステーション和紙のさと

職 種	人 員
管 理 者	1 名 (常勤・兼務)
サービス提供責任者	2 名 (常勤・兼務 介護福祉士 2名)
介 護 福 祉 士	3 名 (常勤 2名 提供責任者含む 非常勤 1名)
訪 問 介 護 員	4 名 (常勤 2名 提供責任者含む 非常勤 2名)
ホームヘルパー 2 級	1 名 (非常勤 1名)

② デイサービスセンター和紙のさと

職 種	人 員
管 理 者	1 名 (常勤・兼務)
生 活 相 談 員	3 名 (常勤 1名 常勤・兼務 2名)
介 護 福 祉 士	8 名 (常勤 6名 常勤・兼務 1名 非常勤 1名)
介 護 職 員	8 名 (常勤 6名 常勤・兼務 1名 非常勤 1名)
看 護 職 員	2 名 (常勤・兼務 2名)
機 能 訓 練 指 導 員	2 名 (常勤・兼務 2名)
運 転 手	3 名 (非常勤 3名)

※ 職員体制につきましては、規程の適合範囲内において一部職種につきましては増減及び兼務することができます。

5. 営業時間

事 業 所 名	平 日	土 曜 日	休 祭 日
① ヘルパーステーション和紙のさと	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30
② デイサービスセンター和紙のさと	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30

※ 12月30日～1月3日につきましては、ニーズの状況により休業日となる場合もありますのでご了承ください。

6. サービス利用料

① 訪問介護

訪 問 時 間	身体介護	生活援助
20分未満	167円	— 円
20分以上30分未満	250円	— 円
20分以上45分未満	— 円	183円
45分以上	— 円	225円
30分以上1時間未満	396円	— 円
1時間以上の場合30分毎に 左記金額を加算 (身体介護の場合のみ)	84円	— 円

特定事業所加算（Ⅱ）	厚生労働大臣が定める基準（体制要件・人材要件）に適しているため、所定利用料の１０％が加算されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定利用料の１３．７％が加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定利用料の６．３％が加算されます。
介護職員等ベースアップ等支援加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定利用料の２．４％が加算されます。
中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する方へサービスを提供した場合、所定利用料の合計に５％が加算されます。

※身体介護に引き続き生活援助のサービスを受けられた場合

訪 問 時 間	利 用 料
２０分以上	身体介護の利用料に６７円を加算
４５分以上	身体介護の利用料に６７円を加算
７０分以上	身体介護の利用料に６７円を加算

☆ 新規のご利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は同行訪問した場合は初回加算２００円／月となります。

☆ ご利用者やその家族からの要請を受け、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又は、その他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合は緊急時訪問介護加算１００円／回となります。

☆ 自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行った場合は生活機能向上連携加算１００円／月となります。

☆ 早朝（AM6:00 ～ AM8:00）と夜間（PM6:00 ～ PM10:00）は２５％加算となります。

☆ 深夜（PM10:00 ～ AM6:00）は５０％加算となります。

☆ ２人訪問の場合は２００％となります。

☆ 交通費は、☐ 必要ありません。

☐ 実費 円です。（吉野川市山川町以外にお住まいの場合）

② 通所介護

	介護度	３時間以上４時間未満（時間減）	６時間以上７時間未満	７時間以上８時間未満
①通常規模型 通所介護 （１回につき）	要介護１	３６８円	５８１円	６５５円
	要介護２	４２１円	６８６円	７７３円
	要介護３	４７７円	７９２円	８９６円
	要介護４	５３０円	８９７円	１，０１８円
	要介護５	５８５円	１，００３円	１，１４２円
②入浴介助加算（Ⅰ）		４０円／日		
③個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ		８５円／日		
個別機能訓練加算（Ⅱ）		２０円／月		
④口腔機能向上加算		１６０円／１回（月２回限度）		

⑤若年性認知症利用者受入加算	60円／日
⑥認知症加算	60円／日
⑦科学的介護推進体制加算	40円／月
⑧ADL維持等加算Ⅱ	60円／月
⑨サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円／日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため ※ <u>所定利用料</u> の合計に5.9%が加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため ※ <u>所定利用料</u> の合計に1.2%が加算されます。
介護職員等ベースアップ等支援加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため ※ <u>所定利用料</u> の合計に1.1%が加算されます。
中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する方へサービスを提供した場合、 <u>所定利用料</u> の合計に5%が加算されます。
※ <u>所定利用料</u> ＝①＋②＋③＋④＋⑤＋⑥＋⑦＋⑧＋⑨	
実費ご負担分（食費1食につき）	510円

☆ 上記の他、紙パット代・レクリエーションにかかる材料費などは実費でご負担いただく場合もございます。

☆ 交通費は、☐ 必要ありません。

☐ 実費 円です。（吉野川市山川町以外にお住まいの場合）

※サービス利用料につきましては、実費ご負担分を除き介護保険適用の場合の1割のご負担分の金額を表示しております。（介護保険負担割合証の負担割合が2割の場合は2倍、3割の場合は3倍の金額になります。）介護保険が適用されない場合は、全額ご負担いただくことになります。なお、介護給付費の給付額に変更があった場合につきましては、サービス利用料の改定をいたしますのでご了承ください。

7. 苦情申立窓口

該当	ご利用者ご相談窓口	受付担当者	ご利用時間帯	電話番号
	①ヘルパーステーション和紙のさと	重本素子・福原美保	AM8:30～PM5:30	0883-26-4141
	②デイサービスセンター和紙のさと	宮田小百合・横田章吾	AM8:30～PM5:30	0883-26-4141
	当法人苦情相談委員		ご利用時間帯	電話番号
	石川良司		随時	0883-42-6347
	上田理		随時	0883-42-4787
	その他関連機関		ご利用時間帯	電話番号
	吉野川市長寿いきがい課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-22-2264
	阿波市介護保険課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-36-6814
	美馬市長寿・障がい福祉課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-52-5605
	石井町長寿社会課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	088-674-6111

	徳島市介護・ながいき課		AM8:30～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29 ～1/3は休	088-621-5586
	徳島県長寿いきがい課 在宅サービス指導担当		AM9:00～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29 ～1/3は休	088-621-2192 088-621-2269
	徳島県国民健康保険団体 連合会介護保険課		AM9:00～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29 ～1/3は休	088-665-7205
	徳島県運営適正化委員会		AM9:00～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29 ～1/3は休	088-611-9988

8. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	三木クリニック
	院長名	居村 剛
	所在地	徳島県吉野川市山川町祇園4-1-5
	電話番号	0883-42-6618
	診療科	内科、リハビリテーション科、放射線科
	入院設備	無し
	救急指定の有無	無し
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

9. 事故発生時の対応方法

サービスの提供にあたって、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、利用者が住所を有する市町村並びに担当居宅介護支援事業所に連絡し、必要な措置を講じます。

10. 損害賠償について

サービスの提供にあたって、事故が発生し、利用者または利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害賠償保険の範囲内でその損害を賠償します。ただし、事業者に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。また、利用者または利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

令和 年 月 日

当事業者は、利用者に対する居宅サービス提供開始に当たり、☐利用者 に対
☐利用者の家族

して「サービス内容説明書」及び「重要事項説明書」に基づいて、サービス内容及び
重要事項を説明しました。

事 業 者

所在地 徳島県吉野川市山川町祇園 5 1 番地
法人名 社会福祉法人 博 友 会
代表者 理事長 尾 賀 博 印

説 明 者

所 属
職 名
氏 名 印

私は、「サービス内容説明書」及び「重要事項説明書」に基づいて、事業者からサー
ビス内容及び重要事項の説明を受け同意いたしました。

利 用 者

ご住所 _____

お名前 _____ 印

利用者の家族

ご住所 _____

お名前 _____ 印

居宅サービス重要事項説明書

あなたに対する複数サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所概要

事業者	社会福祉法人 博 友 会	
所在地	徳島県吉野川市山川町祇園51番地	
サービス種類及び事業所番号	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	3671700171号
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	3671700171号
管理者及び連絡先	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	石本美穂 : 0883-26-4141
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	石本美穂 : 0883-26-4141
通常のサービス提供地域	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	吉野川市山川町
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	吉野川市山川町
定 員	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	—
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	1日35名
設備の概要	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	—
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	調理設備・一般入浴設備 車椅子入浴設備・食堂及び 機能訓練室 (129.5㎡)

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法の理念に基づくとともに、高齢者が自立した生活を送れるよう、介護サービスを通して支援することを目的とします。
運営の方針	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提供に努めます。

3. ご利用事業所

チェック欄	ご利用事業所の名称	事業所番号	所 在 地	電 話 番 号
	ヘルパーステーション和紙のさと	3671700171号	徳島県吉野川市山川町川田898番地1	0883-26-4141
	デイサービスセンター和紙のさと	3671700171号	徳島県吉野川市山川町川田898番地1	0883-26-4141

4. ご利用事業所の職員体制等

① ヘルパーステーション和紙のさと

職 種	人 員
管 理 者	1 名 (常勤・兼務)
サービス提供責任者	2 名 (常勤・兼務 介護福祉士 2名)
介 護 福 祉 士	3 名 (常勤 2名 提供責任者含む 非常勤 1名)
訪 問 介 護 員	4 名 (常勤 2名 提供責任者含む 非常勤 2名)
ホームヘルパー 2 級	1 名 (非常勤 1名)

② デイサービスセンター和紙のさと

職 種	人 員
管 理 者	1 名 (常勤・兼務)
生 活 相 談 員	3 名 (常勤 1名 常勤・兼務 2名)
介 護 福 祉 士	7 名 (常勤 6名 常勤・兼務 1名 非常勤 1名)
介 護 職 員	8 名 (常勤 6名 常勤・兼務 1名 非常勤 1名)
看 護 職 員	3 名 (常勤・兼務 2名 非常勤・兼務 1名)
機 能 訓 練 指 導 員	3 名 (常勤・兼務 2名 非常勤・兼務 1名)
運 転 手	3 名 (非常勤 3名)

※ 職員体制につきましては、規程の適合範囲内において一部職種につきましては増減及び兼務することができます。

5. 営業時間

事 業 所 名	平 日	土 曜 日	休 祭 日
① ヘルパーステーション和紙のさと	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30
② デイサービスセンター和紙のさと	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30

※ 12月30日～1月3日につきましては、ニーズの状況により休業日となる場合もありますのでご了承ください。

6. サービス利用料

① 訪問介護

訪 問 時 間	身体介護	生活援助
20分未満	167円	— 円
20分以上30分未満	250円	— 円
20分以上45分未満	— 円	183円
45分以上	— 円	225円
30分以上1時間未満	396円	— 円
1時間以上の場合30分毎に 左記金額を加算 (身体介護の場合のみ)	84円	— 円

特定事業所加算（Ⅱ）	厚生労働大臣が定める基準（体制要件・人材要件）に適しているため、所定利用料の１０％が加算されます。
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定利用料の１３．７％が加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定利用料の６．３％が加算されます。
介護職員等ベースアップ等支援加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定利用料の２．４％が加算されます。
中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する方へサービスを提供した場合、所定利用料の合計に５％が加算されます。

※身体介護に引き続き生活援助のサービスを受けられた場合

訪 問 時 間	利 用 料
２０分以上	身体介護の利用料に６７円を加算
４５分以上	身体介護の利用料に６７円を加算
７０分以上	身体介護の利用料に６７円を加算

☆ 新規のご利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は同行訪問した場合は初回加算２００円／月となります。

☆ ご利用者やその家族からの要請を受け、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又は、その他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合は緊急時訪問介護加算１００円／回となります。

☆ 自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行った場合は生活機能向上連携加算１００円／月となります。

☆ 早朝（AM6:00 ～ AM8:00）と夜間（PM6:00 ～ PM10:00）は２５％加算となります。

☆ 深夜（PM10:00 ～ AM6:00）は５０％加算となります。

☆ ２人訪問の場合は２００％となります。

☆ 交通費は、☐ 必要ありません。

☐ 実費 円です。（吉野川市山川町以外にお住まいの場合）

② 通所介護

	介護度	３時間以上４時間未満（時間減）	６時間以上７時間未満	７時間以上８時間未満
①通常規模型 通所介護 （１回につき）	要介護１	３６８円	５８１円	６５５円
	要介護２	４２１円	６８６円	７７３円
	要介護３	４７７円	７９２円	８９６円
	要介護４	５３０円	８９７円	１，０１８円
	要介護５	５８５円	１，００３円	１，１４２円
②入浴介助加算（Ⅰ）		４０円／日		
③個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ		８５円／日		
個別機能訓練加算（Ⅱ）		２０円／月		
④口腔機能向上加算		１６０円／１回（月２回限度）		

⑤若年性認知症利用者受入加算	60円／日
⑥認知症加算	60円／日
⑦科学的介護推進体制加算	40円／月
⑧ADL維持等加算Ⅱ	60円／月
⑨サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円／日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため ※ <u>所定利用料</u> の合計に5.9%が加算されます。
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため ※ <u>所定利用料</u> の合計に1.2%が加算されます。
介護職員等ベースアップ等支援加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため ※ <u>所定利用料</u> の合計に1.1%が加算されます。
中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する方へサービスを提供した場合、 <u>所定利用料</u> の合計に5%が加算されます。
※ <u>所定利用料</u> ＝①＋②＋③＋④＋⑤＋⑥＋⑦＋⑧＋⑨	
実費ご負担分（食費1食につき）	550円

☆ 上記の他、紙パット代・レクリエーションにかかる材料費などは実費でご負担いただく場合もございます。

☆ 交通費は、☐ 必要ありません。

☐ 実費 円です。（吉野川市山川町以外にお住まいの場合）

※サービス利用料につきましては、実費ご負担分を除き介護保険適用の場合の1割のご負担分の金額を表示しております。（介護保険負担割合証の負担割合が2割の場合は2倍、3割の場合は3倍の金額になります。）介護保険が適用されない場合は、全額ご負担いただくことになります。なお、介護給付費の給付額に変更があった場合につきましては、サービス利用料の改定をいたしますのでご了承ください。

7. 苦情申立窓口

該当	ご利用者ご相談窓口	受付担当者	ご利用時間帯	電話番号
	①ヘルパーステーション和紙のさと	重本素子・福原美保	AM8:30～PM5:30	0883-26-4141
	②デイサービスセンター和紙のさと	宮田小百合・横田章吾	AM8:30～PM5:30	0883-26-4141
	当法人苦情相談委員		ご利用時間帯	電話番号
	石川良司		随時	0883-42-6347
	上田理		随時	0883-42-4787
	その他関連機関		ご利用時間帯	電話番号
	吉野川市長寿いきがい課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-22-2264
	阿波市介護保険課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-36-6814
	美馬市長寿・障がい福祉課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-52-5605
	石井町長寿社会課		AM8:30～PM5:00（月～金） 祝祭日・12/29～1/3は休	088-674-6111

	徳島市介護・ながいき課		AM8:30～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29 ～1/3は休	088-621-5586
	徳島県長寿いきがい課 在宅サービス指導担当		AM9:00～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29 ～1/3は休	088-621-2192 088-621-2269
	徳島県国民健康保険団体 連合会介護保険課		AM9:00～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29 ～1/3は休	088-665-7205
	徳島県運営適正化委員会		AM9:00～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29 ～1/3は休	088-611-9988

8. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	三木クリニック
	院長名	居村 剛
	所在地	徳島県吉野川市山川町祇園4-1-5
	電話番号	0883-42-6618
	診療科	内科、リハビリテーション科、放射線科
	入院設備	無し
	救急指定の有無	無し
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

9. 事故発生時の対応方法

サービスの提供にあたって、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、利用者が住所を有する市町村並びに担当居宅介護支援事業所に連絡し、必要な措置を講じます。

10. 損害賠償について

サービスの提供にあたって、事故が発生し、利用者または利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害賠償保険の範囲内でその損害を賠償します。ただし、事業者が故意過失がなかった場合はこの限りではありません。また、利用者または利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

令和 年 月 日

当事業者は、利用者に対する居宅サービス提供開始に当たり、☐利用者 に対
☐利用者の家族

して「サービス内容説明書」及び「重要事項説明書」に基づいて、サービス内容及び
重要事項を説明しました。

事 業 者

所在地 徳島県吉野川市山川町祇園 5 1 番地
法人名 社会福祉法人 博 友 会
代表者 理事長 尾 賀 博 印

説 明 者

所 属
職 名
氏 名 印

私は、「サービス内容説明書」及び「重要事項説明書」に基づいて、事業者からサー
ビス内容及び重要事項の説明を受け同意いたしました。

利 用 者

ご住所 _____

お名前 _____ 印

利用者の家族

ご住所 _____

お名前 _____ 印

居宅サービス重要事項説明書

あなたに対する複数サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所概要

事業者	社会福祉法人 博 友 会	
所在地	徳島県吉野川市山川町祇園51番地	
サービス種類及び事業所番号	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	3671700171号
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	3671700171号
管理者及び連絡先	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	石本美穂 : 0883-26-4141
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	石本美穂 : 0883-26-4141
通常のサービス提供地域	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	吉野川市山川町
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	吉野川市山川町
定 員	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	—
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	1日35名
設備の概要	①訪問介護(ヘルパーステーション和紙のさと)	—
	②通所介護(デイサービスセンター和紙のさと)	調理設備・一般入浴設備 車椅子入浴設備・食堂及び 機能訓練室 (129.5㎡)

2. 事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法の理念に基づくとともに、高齢者が自立した生活を送れるよう、介護サービスを通して支援することを目的とします。
運営の方針	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提供に努めます。

3. ご利用事業所

チェック欄	ご利用事業所の名称	事業所番号	所 在 地	電 話 番 号
	ヘルパーステーション和紙のさと	3671700171号	徳島県吉野川市山川町川田898番地1	0883-26-4141
	デイサービスセンター和紙のさと	3671700171号	徳島県吉野川市山川町川田898番地1	0883-26-4141

4. ご利用事業所の職員体制等

① ヘルパーステーション和紙のさと

職 種	人 員
管 理 者	1 名 (常勤・兼務)
サービス提供責任者	2 名 (常勤・兼務)
介 護 福 祉 士	4 名 (常勤・兼務 3 名 提供責任者含む 非常勤 1 名)
訪 問 介 護 員	5 名 (常勤・兼務 3 名 提供責任者含む 非常勤 1 名)
ホームヘルパー 2 級	1 名 (非常勤 1 名)

② デイサービスセンター和紙のさと

職 種	人 員
管 理 者	1 名 (常勤・兼務)
生 活 相 談 員	3 名 (常勤・兼務 3 名)
介 護 福 祉 士	8 名 (常勤 1 名 常勤・兼務 6 名 非常勤 1 名)
介 護 職 員	9 名 (常勤 2 名 常勤・兼務 6 名 非常勤 1 名)
看 護 職 員	2 名 (常勤・兼務 1 名 非常勤・兼務 1 名)
機 能 訓 練 指 導 員	3 名 (常勤・兼務 1 名 非常勤・兼務 1 名)
運 転 手	3 名 (非常勤 3 名)

※ 職員体制につきましては、規程の適合範囲内において一部職種につきましては増減及び兼務することができます。

5. 営業時間

事 業 所 名	平 日	土 曜 日	休 祭 日
① ヘルパーステーション和紙のさと	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30
② デイサービスセンター和紙のさと	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30	AM8:30 ～ PM5:30

※ 12月30日～1月3日につきましては、ニーズの状況により休業日となる場合もありますのでご了承ください。

6. サービス利用料

① 訪問介護

訪 問 時 間	身体介護	生活援助
20分未満	163円	— 円
20分以上30分未満	244円	— 円
20分以上45分未満	— 円	179円
45分以上	— 円	220円
30分以上1時間未満	387円	— 円
1時間以上の場合30分毎に 左記金額を加算 (身体介護の場合のみ)	82円	— 円

特定事業所加算（Ⅱ）	厚生労働大臣が定める基準（体制要件・人材要件）に適しているため、所定利用料の１０％が加算されます。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定利用料の２４．５％が加算されます。
中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域に所在し、施設基準と要件を満たしているため、所定利用料の合計に１０％が加算されます。

※身体介護に引き続き生活援助のサービスを受けられた場合

訪 問 時 間	利 用 料
２０分以上	身体介護の利用料に６５円を加算
４５分以上	身体介護の利用料に１３０円を加算
７０分以上	身体介護の利用料に１９５円を加算

☆ 新規のご利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は同行訪問した場合は初回加算２００円／月となります。

☆ ご利用者やその家族からの要請を受け、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又は、その他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合は緊急時訪問介護加算１００円／回となります。

☆ 自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行った場合は生活機能向上連携加算１００円／月となります。

☆ 早朝（AM6:00 ～ AM8:00）と夜間（PM6:00 ～ PM10:00）は２５％加算となります。

☆ 深夜（PM10:00 ～ AM6:00）は５０％加算となります。

☆ ２人訪問の場合は２００％となります。

☆ 交通費は、☐ 必要ありません。

☐ 実費 円です。（吉野川市山川町以外にお住まいの場合）

② 通所介護

	介護度	３時間以上４時間未満（時間減）	６時間以上７時間未満	７時間以上８時間未満
①通常規模型 通所介護 （１回につき）	要介護１	３７０円	５８４円	６５８円
	要介護２	４２３円	６８９円	７７７円
	要介護３	４７９円	７９６円	９００円
	要介護４	５３３円	９０１円	１，０２３円
	要介護５	５８８円	１，００８円	１，１４８円
②入浴介助加算（Ⅰ）		４０円／日		
③個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ		７６円／日（機能訓練指導員が２名体制時）		
個別機能訓練加算（Ⅱ）		２０円／月		
④口腔機能向上加算		１６０円／１回（月２回限度）		
⑤認知症加算		６０円／日		
⑥科学的介護推進体制加算		４０円／月		
⑦ＡＤＬ維持等加算Ⅰ		３０円／月		
⑧サービス提供体制強化加算Ⅰ		２２円／日		

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため ※ <u>所定利用料</u> の合計に9.2%が加算されます。
中山間地域等提供加算	中山間地域等に居住する方へサービスを提供した場合、 <u>所定利用料</u> の合計に5%が加算されます。
※ <u>所定利用料</u> ＝①＋②＋③＋④＋⑤＋⑥＋⑦＋⑧	
実費ご負担分（食費1食につき）	550円

☆ 上記の他、紙パット代・レクリエーションにかかる材料費などは実費でご負担いただく場合もございます。

☆ 交通費は、☐ 必要ありません。

☐ 実費 円です。（吉野川市山川町以外にお住まいの場合）

※サービス利用料につきましては、実費ご負担分を除き介護保険適用の場合の1割のご負担分の金額を表示しております。（介護保険負担割合証の負担割合が2割の場合は2倍、3割の場合は3倍の金額になります。）介護保険が適用されない場合は、全額ご負担いただくことになります。なお、介護給付費の給付額に変更があった場合につきましては、サービス利用料の改定をいたしますのでご了承ください。

7. 苦情申立窓口

該当	ご利用者ご相談窓口	受付担当者	ご利用時間帯	電話番号
	①ヘルパーステーション和紙のさと	重本泰子・福原美保	AM8:30～PM5:30	0883-26-4141
	②デイサービスセンター和紙のさと	宮田小百合・横田章吾	AM8:30～PM5:30	0883-26-4141
	当法人苦情相談委員		ご利用時間帯	電話番号
	石川良司		随時	0883-42-6347
	上田理		随時	0883-42-4787
	その他関連機関		ご利用時間帯	電話番号
	吉野川市長寿いきがい課		AM8:30～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-22-2264
	阿波市介護保険課		AM8:30～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-36-6814
	美馬市長寿・障がい福祉課		AM8:30～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29～1/3は休	0883-52-5605
	石井町長寿社会課		AM8:30～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29～1/3は休	088-674-6111
	徳島市介護・ながいき課		AM8:30～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29～1/3は休	088-621-5586
	徳島県長寿いきがい課 在宅サービス指導担当		AM9:00～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29～1/3は休	088-621-2192 088-621-2269
	徳島県国民健康保険団体 連合会介護保険課		AM9:00～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29～1/3は休	088-665-7205
	徳島県運営適正化委員会		AM9:00～PM5:00(月～金) 祝祭日・12/29～1/3は休	088-611-9988

8. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。		
利用者の主治医	氏名	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
協力医療機関	医療機関の名称	三木クリニック
	院長名	居村 剛
	所在地	徳島県吉野川市山川町祇園4-1-5
	電話番号	0883-42-6618
	診療科	内科、リハビリテーション科、放射線科
	入院設備	無し
	救急指定の有無	無し
緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	昼間の連絡先	
	夜間の連絡先	

9. 事故発生時の対応方法

サービスの提供にあたって、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、利用者が住所を有する市町村並びに担当居宅介護支援事業所に連絡し、必要な措置を講じます。

10. 損害賠償について

サービスの提供にあたって、事故が発生し、利用者または利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者に対して損害賠償保険の範囲内でその損害を賠償します。ただし、事業者が故意過失がなかった場合はこの限りではありません。また、利用者または利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

令和 年 月 日

当事業者は、利用者に対する居宅サービス提供開始に当たり、☐利用者 に対
☐利用者の家族

して「サービス内容説明書」及び「重要事項説明書」に基づいて、サービス内容及び
重要事項を説明しました。

事 業 者

所在地 徳島県吉野川市山川町祇園 5 1 番地
法人名 社会福祉法人 博 友 会
代表者 理事長 吉 田 英 敏 印

説 明 者

所 属
職 名
氏 名 印

私は、「サービス内容説明書」及び「重要事項説明書」に基づいて、事業者からサー
ビス内容及び重要事項の説明を受け同意いたしました。

利 用 者

ご住所 _____

お名前 _____ 印

利用者の家族

ご住所 _____

お名前 _____ 印