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 5 1 番地
サービス種類及び事業所番号	①訪問介護(ヘルハ゜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(ヘルハ゜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(ヘルハ゜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(ヘルハ゜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
	①訪問介護(ヘルハ゜ーステーション和紙のさと)	_
設備の概要	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
	ヘルハ。一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
	テ゛イサーヒ゛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	- ビン	ス提供	 共責信	£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)	
* -	4 ^	ルハ゜	- 2	級	1	名	(非常勤	b 1名))			

② デイサービスセンター和紙のさと

	職		種				人
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	頂	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 ヘルハ°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 テ゛イサーヒ゛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

0 1001 07 1 100		
訪 問 時 間	身体介護	生活援助
20分未満	166円	一 円
20分以上30分未満	2 4 9 円	一 円
20分以上45分未満	一 円	182円
4 5 分以上	一 円	224円
30分以上1時間未満	3 9 5 円	一 円
1時間以上の場合30分毎に	83円	一 円
左記金額を加算 (身体介護の場合のみ)		

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	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定
(I)	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
4 5 分以上	身体介護の利用料に132円を加算
7 0 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	要介護 1		364円	575円	648円	
通所介護	要介護 2		417円	679円	765円	
(1回につき)	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	Ĺ		50円/目			
③個別機能訓練	更加算 (I)		46円/日			
個別機能訓練	東加算(Ⅱ)		5 6 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
	※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	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため
(I)	※熊定利用料の合計に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
実費ご負担分(食費1食につき)	5 1 0 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 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ヘルハ゜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テ゛イサーヒ゛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)	0883-22-2264
			祝祭日・ $12/29$ \sim $1/3$ は休	
	阿波市介護保険課		AM8:30~PM5:00(月~金)	0883-36-6814
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	美馬市高齢 • 介護保険課		AM8:30~PM5:00(月~金)	0883-52-5605
			祝祭日・ $12/29$ \sim $1/3$ は休	
	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)	088-621-5586
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	徳島県長寿介護課		AM9:00~PM5:00 (月~金)	088-621-2213
	サービス指導担当		祝祭日・ $12/29$ \sim $1/3$ は休	088-621-2214
	徳島県国民健康保険団体		AM9:00~PM5:00(月~金)	088-665-7205
	連合会介護保険課		祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	徳島県運営適正化委員会		AM9:00~PM5:00(月~金)	088-611-9988
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	

8. 緊急時の対応方法

利用者の主治医ま	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41-5				
	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。

			佘	介和	年	月	日
当事業者は、利用者に対する居宅サ	ービス携	是供開	始に当れ		□利用者 □利用者		に対
して 「サービス内容説明書」 及び「 重	要事項部	说明書	」に基 [・]	づいて、	サービ	る内容	及び
重要事項を説明しました。							
事業者							
法	f在地 三人名 二表者	社会	福祉法	人博	友	会	番地印
説		所。	名				印
私は、「 サービス内容説明書 」及び ビス内容及び重要事項の説明を受け同				こ基づい	いて、事	業者か	らサー
利用者							
<u>~</u>	<u>"住所</u>						
<u>**</u>	名前						印
利用者の家族	Ę						

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 5 1 番地
サービス種類及び事業所番号	①訪問介護(ヘルハ゜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(ヘルハ゜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(ヘルハ゜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(ヘルハ゜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
	①訪問介護(ヘルハ゜ーステーション和紙のさと)	_
設備の概要	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
	ヘルハ。一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
	テ゛イサーヒ゛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	- Ľ,	ス提供	共責任	E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)	
* -	4 ^	ルハ゜	- 2	級	1	名	(非常勤	b 1名))			

② デイサービスセンター和紙のさと

						1 1 14	· -
	職		種				人
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
 ヘルハ°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 テ゛イサーヒ゛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

9,		
訪 問 時 間	身体介護	生活援助
20分未満	166円	一 円
20分以上30分未満	2 4 9 円	一 円
20分以上45分未満	一 円	182円
4 5 分以上	一 円	224円
30分以上1時間未満	3 9 5 円	一 円
1時間以上の場合30分毎に	8 3 円	一 円
左記金額を加算 (身体介護の場合のみ)		

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	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定
(I)	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
4 5 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	要介護 1		364円	575円	648円			
通所介護	要介護 2		417円	679円	765円			
(1回につき)	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	Ĺ		50円/日					
③個別機能訓練	更加算 (I)		46円/日					
個別機能訓練	東加算(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			6 0 円/日					
⑥サービス提供体質	制強化加算 I (ィ	()	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
	※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	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため
(I)	※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
実費ご負担分(食費1食につき)	5 1 0 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 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ヘルハ゜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テ゛イサーヒ゛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)	0883-22-2264
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	阿波市介護保険課		AM8:30~PM5:00(月~金)	0883-36-6814
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	美馬市長寿・障がい福祉課		AM8:30~PM5:00(月~金)	0883-52-5605
			祝祭日・ $12/29$ \sim $1/3$ は休	
	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)	088-621-5586
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	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・ $12/29$ \sim $1/3$ は休	088-621-2269
	徳島県国民健康保険団体		AM9:00~PM5:00(月~金)	088-665-7205
	連合会介護保険課		祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	徳島県運営適正化委員会		AM9:00~PM5:00(月~金)	088-611-9988
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	

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	幾関への連絡を行い、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41-5									
	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。

			佘	介和	年	月	日
当事業者は、利用者に対する居宅サ	ービス携	是供開	始に当れ		□利用者 □利用者		に対
して 「サービス内容説明書」 及び「 重	要事項部	说明書	」に基 [・]	づいて、	サービ	る内容	及び
重要事項を説明しました。							
事業者							
法	f在地 三人名 二表者	社会	福祉法	人博	友	会	番地印
説		所。	名				印
私は、「 サービス内容説明書 」及び ビス内容及び重要事項の説明を受け同				こ基づい	いて、事	業者か	らサー
利用者							
<u>~</u>	<u>"住所</u>						
<u>**</u>	名前						印
利用者の家族	Ę						

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 5 1 番地
サービス種類及び事業所番号	①訪問介護(ヘルハ゜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細のさと)	3671700171号
管理者及び連絡先	①訪問介護(ヘルハ゜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キ織のさと)	石本美穂 0883-26-4141
通常のサービス提供地域	①訪問介護(ヘルハ゜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純のさと)	吉野川市山川町
定員	①訪問介護(ヘルハ゜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細のさと)	1日35名
	①訪問介護(ヘルハ゜ーステーション和紙のさと)	_
設備の概要	②通所介護(デイサービスセンターキ織のさと)	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
	ヘルハ。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
	テ、イサーヒ、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	- Ľ,	ス提供	共責任	E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)	
* -	4 ^	ルハ゜	- 2	級	1	名	(非常勤	b 1名))			

② デイサービスセンター和紙のさと

	, ,	•				1 1 14	, – –							
	職		種					,	\		員			
管		理		者	1	名	(常勤・兼	務)						
生	活	相	談	員	3	名	(常勤 1:	名 常	労勤・	兼務	2名)			
介	護	福	祉	士	8	名	(常勤 6:	名 常	労勤・	兼務	1名	非常勤	1名)	
介	護		職	員	8	名	(常勤 6:	名 常	労勤・	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	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 ヘルハ゜	ーステー	ション	和紙のさと	AM8:30	\sim	PM5:30	AM8:30	\sim	PM5:30	AM8:30	\sim	PM5:30
(② デイサ	ーヒ゛ス	センター	和紙のさと	AM8:30	\sim	PM5:30	AM8:30	\sim	PM5:30	AM8:30	\sim	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	一 円
20分以上30分未満	250円	一 円
20分以上45分未満	— 円	183円
4 5 分以上	一 円	225円
30分以上1時間未満	3 9 6 円	— 円
1時間以上の場合30分毎に	84円	— 円
左記金額を加算 (身体介護の場合のみ)		

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	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定
(I)	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
4 5 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	要介護 1		368円	581円		655円
通所介護	要介護 2		421円	686円		773円
(1回につき)	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		į	56円/日(火	· フ	卞)	
個別機能訓練加算 (I) ロ		8 5 F	月/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/1	3	·	

⑥認知症加算	6 0 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	2 2 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	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため
(I)	※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
実費ご負担分(食費1食につき)	5 1 0 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 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ヘルハ゜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テ゛イサーヒ゛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)	0883-22-2264
			祝祭日・ $12/29$ \sim $1/3$ は休	
	阿波市介護保険課		AM8:30~PM5:00(月~金)	0883-36-6814
			祝祭日・ $12/29$ \sim $1/3$ は休	
	美馬市長寿・障がい福祉課		AM8:30~PM5:00(月~金)	0883-52-5605
			祝祭日・ $12/29$ \sim $1/3$ は休	
	石井町長寿社会課		AM8:30~PM5:00(月~金)	088-674-6111
			祝祭日・ $12/29$ \sim $1/3$ は休	
	徳島市介護・ながいき課		AM8:30~PM5:00(月~金)	088-621-5586
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	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	AM9:00~PM5:00(月~金)	088-665-7205
	連合会介護保険課	祝祭日・ $12/29$ \sim $1/3$ は休	
Ī	徳島県運営適正化委員会	AM9:00~PM5:00(月~金)	088-611-9988
		祝祭日・ $12/29$ \sim $1/3$ は休	

8. 緊急時の対応方法

利用者の主治医ま	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41-5				
	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
13 /1 11	I	/ 1	\vdash

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 德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

所属名名

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

お名前のおおります。

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 5 1 番地			
サービス種類及び事業所番号	①訪問介護(ヘルハ゜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細のさと)	3671700171号		
管理者及び連絡先	①訪問介護(ヘルハ゜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キ織のさと)	石本美穂 0883-26-4141		
通常のサービス提供地域	①訪問介護(ヘルハ゜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純のさと)	吉野川市山川町		
定員	①訪問介護(ヘルハ゜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細のさと)	1日35名		
	①訪問介護(ヘルハ゜ーステーション和紙のさと)	_		
設備の概要	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
	ヘルハ。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
	テ、イサーヒ、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	- Ľ,	ス提供	共責任	E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)	
* -	4 ^	ルハ゜	- 2	級	1	名	(非常勤	b 1名))			

② デイサービスセンター和紙のさと

	, ,	•				1 1 14	, – –							
	職		種					,	\		員			
管		理		者	1	名	(常勤・兼	務)						
生	活	相	談	員	3	名	(常勤 1:	名 常	労勤・	兼務	2名)			
介	護	福	祉	士	8	名	(常勤 6:	名 常	労勤・	兼務	1名	非常勤	1名)	
介	護		職	員	8	名	(常勤 6:	名 常	労勤・	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	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 ヘルハ゜	ーステー	ション	和紙のさと	AM8:30	\sim	PM5:30	AM8:30	\sim	PM5:30	AM8:30	\sim	PM5:30
(② デイサ	ーヒ゛ス	センター	和紙のさと	AM8:30	\sim	PM5:30	AM8:30	\sim	PM5:30	AM8:30	\sim	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	一 円
20分以上30分未満	250円	一 円
20分以上45分未満	— 円	183円
4 5 分以上	一 円	225円
30分以上1時間未満	3 9 6 円	— 円
1時間以上の場合30分毎に	84円	— 円
左記金額を加算 (身体介護の場合のみ)		

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	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定
(I)	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
4 5 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	要介護 1		368円	581円		655円	
通所介護	要介護 2		421円	686円		773円	
(1回につき)	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	Į (I)		40円/日				
③個別機能訓練	東加算(I)イ		56円/日(火・木)				
個別機能訓練	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	三利用者受入加算	_	60円/1	3	·		

⑥認知症加算	6 0 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	2 2 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	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため
(I)	※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
実費ご負担分(食費1食につき)	5 1 0 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 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ヘルハ゜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テ゛イサーヒ゛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)	0883-22-2264
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	阿波市介護保険課		AM8:30~PM5:00(月~金)	0883-36-6814
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	美馬市長寿・障がい福祉課		AM8:30~PM5:00(月~金)	0883-52-5605
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	石井町長寿社会課		AM8:30~PM5:00(月~金)	088-674-6111
			祝祭日・ $12/29$ \sim $1/3$ は休	
	徳島市介護・ながいき課		AM8:30~PM5:00(月~金)	088-621-5586
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	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	AM9:00~PM5:00(月~金)	088-665-7205
	連合会介護保険課	祝祭日・ $12/29$ \sim $1/3$ は休	
Ī	徳島県運営適正化委員会	AM9:00~PM5:00(月~金)	088-611-9988
		祝祭日・ $12/29$ \sim $1/3$ は休	

8. 緊急時の対応方法

利用者の主治医ま	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41-5					
	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
13 /1 11	I	/ 1	\vdash

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 德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

所属名名

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

お名前のおおります。

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 5 1 番地
サービス種類及び事業所番号	①訪問介護(ヘルハ゜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純のさと)	3671700171号
管理者及び連絡先	①訪問介護(ヘルハ゜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キ織のさと)	石本美穂 0883-26-4141
通常のサービス提供地域	①訪問介護(ヘルハ゜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純のさと)	吉野川市山川町
定員	①訪問介護(ヘルハ゜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細のさと)	1日35名
	①訪問介護(ヘルハ゜ーステーション和紙のさと)	_
設備の概要	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
	ヘルハ。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
	テ、イサーヒ、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	- Ľ,	ス提供	共責任	E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)	
* -	4 ^	ルハ゜	- 2	級	1	名	(非常勤	b 1名))			

② デイサービスセンター和紙のさと

	, ,	•				1 1 14	, – –							
	職		種					,	\		員			
管		理		者	1	名	(常勤・兼	務)						
生	活	相	談	員	3	名	(常勤 1:	名 常	労勤・	兼務	2名)			
介	護	福	祉	士	8	名	(常勤 6:	名 常	労勤・	兼務	1名	非常勤	1名)	
介	護		職	員	8	名	(常勤 6:	名 常	労勤・	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	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 ヘルハ゜	ーステー	ション	和紙のさと	AM8:30	\sim	PM5:30	AM8:30	\sim	PM5:30	AM8:30	\sim	PM5:30
(② デイサ	ーヒ゛ス	センター	和紙のさと	AM8:30	\sim	PM5:30	AM8:30	\sim	PM5:30	AM8:30	\sim	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	一 円
20分以上30分未満	250円	一 円
20分以上45分未満	— 円	183円
4 5 分以上	一 円	225円
30分以上1時間未満	3 9 6 円	— 円
1時間以上の場合30分毎に	84円	— 円
左記金額を加算 (身体介護の場合のみ)		

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	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定
(I)	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
4 5 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	要介護 1		368円	581円		655円		
通所介護	要介護 2		421円	686円		773円		
(1回につき)	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	Į (I)		40円/日					
③個別機能訓練	東加算(I)イ		56円/日(火・木)					
個別機能訓練	東加算 (I)ロ		85円/日(月・水・金・土)					
個別機能訓練	東加算(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	三利用者受入加算	_	60円/1	3	·			

⑥認知症加算	6 0 円/日
⑦科学的介護推進体制加算	40円/月
⑧ADL維持等加算Ⅱ	6 0 円/月
⑨サービス提供体制強化加算 I	2 2 円 / 目
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	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため
(I)	※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)	5 1 0 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 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ヘルハ゜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テ゛イサーヒ゛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)	0883-22-2264
			祝祭日・ $12/29$ \sim $1/3$ は休	
	阿波市介護保険課		AM8:30~PM5:00(月~金)	0883-36-6814
			祝祭日・ $12/29$ \sim $1/3$ は休	
	美馬市長寿・障がい福祉課		AM8:30~PM5:00(月~金)	0883-52-5605
			祝祭日・ $12/29$ \sim $1/3$ は休	
	石井町長寿社会課		AM8:30~PM5:00(月~金)	088-674-6111
			祝祭日・ $12/29$ \sim $1/3$ は休	
	徳島市介護・ながいき課		AM8:30~PM5:00(月~金)	088-621-5586
			祝祭日・ $12/29$ \sim $1/3$ は休	

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

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	幾関への連絡を行い、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41-5								
	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		□利用者 □利用者		
して「サービス内容説明書」	及び	「重要事項	説明書 」に基	基づいて	、サーヒ	ごス内容	及び
重要事項を説明しました。							
事	業	者					
		法人名	徳島県吉野社会福祉》 理事長	去人 ‡	東 友	会	L 番地 印
説	明	者 所属 私 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	4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
利月	用者の	家族					
		デ住所					

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 5 1 番地
サービス種類及び事業所番号	①訪問介護(ヘルハ゜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純のさと)	3671700171号
管理者及び連絡先	①訪問介護(ヘルハ゜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キ織のさと)	石本美穂 0883-26-4141
通常のサービス提供地域	①訪問介護(ヘルハ゜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純のさと)	吉野川市山川町
定員	①訪問介護(ヘルハ゜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細のさと)	1日35名
	①訪問介護(ヘルハ゜ーステーション和紙のさと)	_
設備の概要	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
	ヘルハ。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
	テ、イサーヒ、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	- Ľ,	ス提供	共責任	E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)	
* -	4 ^	ルハ゜	- 2	級	1	名	(非常勤	b 1名))			

② デイサービスセンター和紙のさと

	, ,	•				1 1 14	, – –							
	職		種					,	\		員			
管		理		者	1	名	(常勤・兼	務)						
生	活	相	談	員	3	名	(常勤 1:	名 常	労勤・	兼務	2名)			
介	護	福	祉	士	8	名	(常勤 6:	名 常	労勤・	兼務	1名	非常勤	1名)	
介	護		職	員	8	名	(常勤 6:	名 常	労勤・	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	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 ヘルハ゜	ーステー	ション	和紙のさと	AM8:30	\sim	PM5:30	AM8:30	\sim	PM5:30	AM8:30	\sim	PM5:30
(② デイサ	ーヒ゛ス	センター	和紙のさと	AM8:30	\sim	PM5:30	AM8:30	\sim	PM5:30	AM8:30	\sim	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	一 円
20分以上30分未満	250円	一 円
20分以上45分未満	— 円	183円
4 5 分以上	一 円	225円
30分以上1時間未満	3 9 6 円	— 円
1時間以上の場合30分毎に	84円	— 円
左記金額を加算 (身体介護の場合のみ)		

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	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定
(I)	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	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定
援加算	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
4 5 分以上	身体介護の利用料に67円を加算
7 0 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 🖡	持間以上 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	要介護 1		368円		581円	655円
通所介護	要介護 2		421円		686円	773円
(1回につき)	要介護 3		477円		792円	896円
	要介護 4		5 3 0 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	師算(I)イ				56円/日	
個別機能訓練	i加算(I)ロ				85円/日	
個別機能訓練	師算(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	6 0 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	6 0 円/月
⑨サービス提供体制強化加算 I	2 2 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	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため
(I)	※所定利用料の合計に1.2%が加算されます。
介護職員等ベースアップ等支援加	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため
算	※所定利用料の合計に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、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)	5 1 0 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 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ヘルハ゜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テ゛イサーヒ゛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)	0883-22-2264	
			祝祭日・12/29 ~1/3は休		
	阿波市介護保険課		AM8:30~PM5:00(月~金)	0883-36-6814	
			祝祭日・12/29 ~1/3は休		
	美馬市長寿・障がい福祉課		AM8:30~PM5:00(月~金)	0883-52-5605	
			祝祭日・12/29 ~1/3は休		
	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)	088-621-5586
	祝祭日・12/29 ~1/3は休	
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	AM9:00~PM5:00(月~金)	088-665-7205
連合会介護保険課	祝祭日・12/29 ~1/3は休	
徳島県運営適正化委員会	AM9:00~PM5:00(月~金)	088-611-9988
	祝祭日・12/29 ~1/3は休	

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41-5			
	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。

						h
		<u></u>	 合和	年	<i>)</i> 月	一/一/ /
当事業者は、利用者に対する居	言宅サービス		たり、	·	Ž.	に対
して 「サービス内容説明書」 及び	『「重要事項	i説明書」 に基	づいて	、サーヒ	ごス内容	を及び
重要事項を説明しました。						
事業	者					
		徳島県吉野 社会福祉法 理事長	5人 ‡	専 友		1 番地 印
説明	者 所属 我					印
私は、「 サービス内容説明書 」 ビス内容及び重要事項の説明を受			に基づ	いて、事	事業者か	らサー
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 5 1 番地
サービス種類及び事業所番号	①訪問介護(ヘルハ゜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(ヘルハ゜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(ヘルハ゜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(ヘルハ゜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
	①訪問介護(ヘルハ゜ーステーション和紙のさと)	_
設備の概要	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
	ヘルハ。一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
	テ゛イサーヒ゛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	- Ľ,	ス提供	共責任	E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)	
* -	4 ^	ルハ゜	- 2	級	1	名	(非常勤	b 1名))			

② デイサービスセンター和紙のさと

						1 1 14							
	職		種					人		員			
管		理		者	1	名	(常勤・兼務	(1)					
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	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	E	3	土	曜	日	休	祭	日
(1) NNN°-	ステーション	和紙のさと	AM8:30	\sim P	M5:30	AM8:30	\sim	PM5:30	AM8:30	\sim	PM5:30
② デイサー	ヒ゛スセンター	和紙のさと	AM8:30	\sim P	M5:30	AM8:30	\sim	PM5:30	AM8:30	\sim	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

e		
訪 問 時 間	身体介護	生活援助
20分未満	167円	一 円
20分以上30分未満	250円	- 円
20分以上45分未満	一 円	183円
4 5 分以上	一 円	225円
30分以上1時間未満	3 9 6 円	一 円
1時間以上の場合30分毎に	8 4 円	一 円
左記金額を加算 (身体介護の場合のみ)		

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	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定
(I)	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	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定
援加算	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
4 5 分以上	身体介護の利用料に67円を加算
7 0 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	介護度 3 時以上 4 時間末満時間減 6 時間以上 7 時間末満					
①通常規模型	要介護 1		368円	581円	655円		
通所介護	要介護 2		421円	686円	773円		
(1回につき)	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	į (I)		40円/日				
③個別機能訓練	更加算(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	6 0 円/日				
⑥認知症加算	6 0 円/日				
⑦科学的介護推進体制加算	40円/月				
⑧ADL維持等加算Ⅱ	6 0 円/月				
⑨サービス提供体制強化加算 I	2 2 円 / 目				
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	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため				
(I)	※所定利用料の合計に1.2%が加算されます。				
介護職員等ベースアップ等支援加	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため				
算	※所定利用料の合計に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、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)	5 1 0 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 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ヘルハ゜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テ゛イサーヒ゛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)	0883-22-2264
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	阿波市介護保険課		AM8:30~PM5:00(月~金)	0883-36-6814
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	美馬市長寿・障がい福祉課		AM8:30~PM5:00(月~金)	0883-52-5605
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	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)	088-621-5586
	祝祭日・12/29 ~1/3は休	
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	AM9:00~PM5:00(月~金)	088-665-7205
連合会介護保険課	祝祭日・12/29 ~1/3は休	
徳島県運営適正化委員会	AM9:00~PM5:00(月~金)	088-611-9988
	祝祭日・12/29 ~1/3は休	

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41-5				
	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
13 /1 11	I	/ 1	\vdash

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 德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

所属名名

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

お名前のおおります。

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 5 1 番地
サービス種類及び事業所番号	①訪問介護(ヘルハ゜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(ヘルハ゜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(ヘルハ゜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(ヘルハ゜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
	①訪問介護(ヘルハ゜ーステーション和紙のさと)	_
設備の概要	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
	ヘルハ。一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
	テ゛イサーヒ゛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	- ビン	ス提供	 共責信	£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)	
* -	4 ^	ルハ゜	- 2	級	1	名	(非常勤	b 1名))			

② デイサービスセンター和紙のさと

	, ,	•				1								
	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 	5 1名)		
機	能訓	練	指導	員	3	名	(常勤・	兼務	2名	非常勤	 兼務 	5 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
 ヘルハ°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 テ゛イサーヒ゛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

O,		
訪 問 時 間	身体介護	生活援助
20分未満	167円	一 円
20分以上30分未満	250円	一 円
20分以上45分未満	— 円	183円
4 5 分以上	— 円	225円
30分以上1時間未満	3 9 6 円	一 円
1時間以上の場合30分毎に	84円	一 円
左記金額を加算 (身体介護の場合のみ)		

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	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定
(I)	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	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定
援加算	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
4 5 分以上	身体介護の利用料に67円を加算
7 0 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	要介護 1		368円	581円	655円	
通所介護	要介護 2		421円	686円	773円	
(1回につき)	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	6 0 円/日
⑥認知症加算	6 0 円/日
⑦科学的介護推進体制加算	40円/月
⑧ADL維持等加算Ⅱ	6 0 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	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため
(I)	※所定利用料の合計に1.2%が加算されます。
介護職員等ベースアップ等支援加	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため
算	※所定利用料の合計に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、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)	5 5 0 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 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ヘルハ゜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テ゛イサーヒ゛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)	0883-22-2264
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	阿波市介護保険課		AM8:30~PM5:00(月~金)	0883-36-6814
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	美馬市長寿・障がい福祉課		AM8:30~PM5:00(月~金)	0883-52-5605
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	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)	088-621-5586
	祝祭日・12/29 ~1/3は休	
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	AM9:00~PM5:00(月~金)	088-665-7205
連合会介護保険課	祝祭日・12/29 ~1/3は休	
徳島県運営適正化委員会	AM9:00~PM5:00(月~金)	088-611-9988
	祝祭日・12/29 ~1/3は休	

8. 緊急時の対応方法

利用者の主治医ま	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41-5								
	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
13 /1 11	I	/ 1	\vdash

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 德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

所属名名

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

お名前の印象を表現している。

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 5 1 番地
サービス種類及び事業所番号	①訪問介護(ヘルハ゜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細のさと)	3671700171号
管理者及び連絡先	①訪問介護(ヘルハ゜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キ織のさと)	石本美穂 0883-26-4141
通常のサービス提供地域	①訪問介護(ヘルハ゜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純のさと)	吉野川市山川町
定員	①訪問介護(ヘルハ゜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細のさと)	1日35名
	①訪問介護(ヘルハ゜ーステーション和紙のさと)	_
設備の概要	②通所介護(デイサービスセンターキ織のさと)	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
	ヘルハ。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
	テ、イサーヒ、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・差	兼務)					
サー	- Ľ	ス提供	共責 任	E者	2	名	(常勤・差	兼務)					
介	護	福	祉	士	4	名	(常勤・差	東務	3名	提供責任者含む	非常勤	1名)	
訪	問	介	護	員	5	名	(常勤・差	東務	3名	提供責任者含む	非常勤	1名)	
* -	4 ^	ルハ゜	- 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

	, ,	•				1							
	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	8 1名)		
機	能訓	練	指導	員	3	名	(常勤・兼務	1名	非常勤	・兼務	8 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	目	土曜日	休祭日
(1) NNN°-	・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	ヒ゛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	一 円
20分以上30分未満	2 4 4 円	一 円
20分以上45分未満	一 円	179円
4 5 分以上	一 円	220円
30分以上1時間未満	387円	一 円
1時間以上の場合30分毎に	8 2 円	一 円
左記金額を加算 (身体介護の場合のみ)		

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	厚生労働大臣が定める基準に適合しているため、所定
(I)	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	中山間地域に所在し、施設基準と要件を満たしているた
事業所加算	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
4 5 分以上	身体介護の利用料に130円を加算
7 0 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	要介護 1		370円		584円	658円	
通所介護	要介護 2		423円		689円	777円	
(1回につき)	要介護 3		479円		796円	900円	
	要介護 4		5 3 3 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	į (I)		40円/日				
③個別機能訓練	更加算(I)ロ		76円/日(機能訓練指導員が2名体制時)				
個別機能訓練			20円/月				
④口腔機能向上	160円/1回 (月2回限度)						
⑤認知症加算	6 0 円/日						
⑥科学的介護推	40円/月						
⑦ADL維持等	30円/月						
⑧サービス提供	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
	※所定利用料の合計に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、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
実費ご負担分(食費1食につき)	5 5 0 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 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ヘルハ゜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テ゛イサーヒ゛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)	0883-22-2264
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	阿波市介護保険課		AM8:30~PM5:00(月~金)	0883-36-6814
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	美馬市長寿・障がい福祉課		AM8:30~PM5:00(月~金)	0883-52-5605
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	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)	088-621-5586
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	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		AM9:00~PM5:00(月~金)	088-665-7205
	連合会介護保険課		祝祭日・12/29 ~1/3は休	
	徳島県運営適正化委員会		AM9:00~PM5:00(月~金)	088-611-9988
			祝祭日・12/29 ~1/3は休	

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41-5					
	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		者 者の家族	
して「サービス内容説明書」	及ひ	「重要事項	説明書」に	基づい	て、サー	ビス内タ	容及び
重要事項を説明しました。							
事	業	者					
		法人名	徳島県吉 社会福祉 理事長	上法人	博 友	会	1番地
説	明	者 所属 私 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、	事業者を	からサー
ビス内容及び重要事項の説明	明を受	け同意いた	しました。				
利	用	者					
		ご住所					
		お名前					印
利月	月者の	家族					

ご住所

お名前

印