



サカイリハトレセンター

通所介護・通所型サービス重要事項説明書

(事業所の概要)

事業所名 サカイリハトレセンター

所在地 徳島市国府町桜間字銭亀 3 3 - 3

事業所番号 3 6 7 0 1 0 3 6 8 2

指定年月日 平成 25 年 2 月 1 日

管理者 佐藤 孝彦

連絡先 0 8 8 - 6 7 7 - 3 1 2 3

職員体制	管理者	1 人
	生活相談員	1 人以上
	看護師	1 人以上
	介護職員	4 人以上
	機能訓練指導員	2 人以上

営業時間 午前 9 : 00 ~ 12 : 00 午後 13 : 30 ~ 16 : 30

月曜日から金曜日までとする（祝日営業）（ただし 8 月 1 2 日から
8 月 1 5 日、1 2 月 3 0 日から 1 月 3 日までを除く。）

サービス提供地域 通常の事業の実施区域は、徳島市（国府町、不動本町、不動西町、
不動北町、不動東町、鮎喰町、名東町、加茂名町、南庄町、庄町、
中島田、南島田、北島田、蔵本元町、南蔵本町、北矢三町、南矢三
町、春日町、北田宮、南田宮）・名西郡（石井町）・板野郡（上板
町、板野町）吉野川市（鴨島町牛島）区域とする。

(サービスの内容)

下記のうち介護計画に基づきサービスを提供いたします。

1. 日常生活上の援助
2. 健康状態のチェック
3. 機能訓練の提供
4. 送迎サービスの提供
5. その他通所介護業務

(事故発生時の対応及び損害賠償)

事故発生の際は直ちに、その家族及び居宅介護支援事業者、並びに保険者（市町村）に連絡をする
とともに、必要な措置を講じます。

(損害賠償保険の加入)

三井住友海上火災保険 賠償責任保険に加入。（平成 25 年 2 月 1 日）

(非常災害対策)

事業者は、防火責任者を設置して消防計画を作成するとともに、当該計画に基づく次の業務を実施
する。

1. 消火、通報及び避難の訓練（年2回）
2. 消防設備、施設等の点検及び整備
3. 従業員の火気の使用又は取扱いに関する監督
4. その他防火管理上必要な業務
5. 利用中の災害時の避難先

高川原小学校

住所：名西郡石井町高川原 1167

(相談・苦情・虐待・ハラスメントの受付)

担当者 管理者 佐藤 孝彦

利用時間 午前9時00分～午後5時00分

利用方法 電話 088-677-3123

 F A X 088-677-3123

 または、面接

その他、相談窓口

●徳島県国保連合会介護保険課苦情専用ダイヤル 088-665-7205

●徳島市役所 高齢介護課 088-621-5585

●石井町役場 長寿社会課 088-674-6111

●阿波市役所 介護保険課 0883-36-6814

●吉野川市役所 長寿いきがい課 0883-22-2264

●板野町役場 福祉保健課 088-672-5986

●上板町役場 健康推進課 088-694-6810

○さかい接骨院 088-643-1665

上記以外 090-3183-4122 (代表 酒井 満)

（利用料等）

※利用者負担金はお持ちの負担割合証に記載された負担割合を乗じた金額とする（下表は一割負担）

（要支援・事業対象者の方）

○石井町・上板町・吉野川市 10 円（徳島市 10.14 円）

内容	区分	利用料等	サービス提供 体制強化加算 Ⅱ /月	科学的介護推 進体制加算 /月	口腔機能 向上加算 Ⅱ /月	合計
基本 利用 料	要支援 1	上限 1 7 9 8 (1 回 4 3 6)	7 2	4 0	1 6 0	2318 (2351)
	要支援 2	上限 3 6 2 1 (1 回 4 4 7)	1 4 4			4441 (4503)

○吉野川市（緩和型）10 円

内容	区分	利用料等	サービス提供 体制強化加算 Ⅱ /月	科学的介護推 進体制加算 /月	口腔機能 向上加算 Ⅱ /月	合計
基本利用 料	要支 援 1	上限 1 6 1 8 (1 回 3 9 2)	7 2	4 0	1 6 0	2063
	要支 援 2	上限 3 2 5 9 (1 回 4 0 2)	1 4 4			3928

- * 自費：お弁当代 6 0 0 円～ 湿布代 1 枚 1 1 0 円（希望により）
- * 送迎範囲外の方のみ片道に付き送迎代を頂きます。（500 円～1000 円）
- * 請求方法→銀行での引き落とし（翌月 2 7 日引き落とし）手続きの完了まで集金になります。
- * 介護職員処遇改善加算 I 2 12%

（利用料等）

※利用者負担金はお持ちの負担割合証に記載された負担割合を乗じた金額とする（下表は一割負担）

○要介護の方

（3時間以上 4時間未満） 1回につき （下表は一割負担）

1単位（10.14円）

内容	区分	利用 料等 /回	個別機 能ⅠⅡ /回	個別 Ⅱ /月	サービス 提供体制 強化加算 Ⅱ /回	科学的 介護推 進体制 加算 /月	口腔機能向上 加算Ⅱ /月	ADL 維 持等加 算Ⅰ /月	合計
基本 利用 料	要介護 1	370	76	20	18	40	160 月2回まで算 定 (計320)	30	2573
	要介護 2	423							2814
	要介護 3	479							3069
	要介護 4	533							3314
	要介護 5	588							3564

※週1回の方で1カ月利用した場合の金額の例です

- * 自費：お弁当代600円～ 湿布代1枚 110円（希望により）
- * 送迎範囲外の方のみ片道に付き送迎代を頂きます。（500円～1000円）
- * 請求方法→銀行での引き落とし（翌月27日引き落とし）手続きの完了まで集金になります。
- * 介護職員処遇改善加算ⅠⅡ 12%
- * 地域区分 事業所が所在する住所の等級により1単位当たりの単価が変動します。

(秘密保持及び個人情報の取扱いについて)

1 使用する目的

- (1) 利用者がケアプランに沿って、円滑に介護サービスを受ける事ができるように、サービス担当者会議、介護支援専門員とサービス提供事業者との連絡調整において必要な場合
- (2) 入院・通院時の医療機関への情報提供や、行政関係において必要な場合
- (3) 外部監査機関、評価機関等への情報提供や損害賠償保険などに係る保険会社等へ相談または届出等において必要な場合
- (4) 上記にかかわらず緊急を要する時の連絡などの場合

2 使用する期間

契約開始時から、契約終了時まで

3 条 件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に係る目的以外決して使用しない。また、利用者とのサービス利用に係る契約の締結前から終了後においても、第三者へ漏らさない
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方等について経過を記録し、請求があれば開示する

4 肖像権について

当施設の、ホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌・SNS等において、利用者様の映像・写真を使用させて頂きたい場合がございます。使用につきまして以下に○をご記入ください。(ぼかしを入れる事も可能です)

使用例) 掲示物・社内・社外研修・パンフレット・SNS・ホームページ・広報誌等
どちらかに○をお願いいたします (可・不可)

(重要事項説明書の変更があった場合)

重要事項説明書の内容が変更になった場合は、新しい重要事項説明書を渡したうえで説明し、利用者またはその家族に同意をとる。

（利用にあたっての留意事項）

原則として送迎は自宅の玄関の前までのお迎え・お送りをいたします。

施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。

サービス利用中の喫煙はご遠慮ください。

サービス利用中の外出は認められておりません。ご了承ください。

他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。

所持金等は自己の責任により管理してください。

多額の金品の持ち込みはご遠慮ください。

利用者間での金品の貸し借り、授受はトラブルになりますのでご遠慮ください。

施設内での宗教活動・政治活動・商業活動はご遠慮ください。

ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約の解除をすることもあります。ご了承ください。

欠席される場合は当日の朝までにご連絡ください。

なお、長期休暇等により、サカイリハトレセンターを1か月以上、休暇を取られた場合は、当社規定により現状枠を外させていただきます。また1ヶ月以降にまた再開される場合は再度、日程から一緒に検討させていただきますのでご了承ください。

通所介護・通所型サービスの提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 徳島市国府町桜間字銭亀 3 3 - 3

事業者 株式会社 J E P Y

事業所 サカイリハトレセンター

説明者

印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護事業についての重要事項の説明を受けました。また、個人情報の取り扱いに関しても、十分理解のうえ同意します。

令和 年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印