ご利用者のみなさまへ

通所介護サービス

【重要事項説明書】

☆　あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定通所介護のサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

☆　指定通所介護のサービス利用は、要介護状態区分が「要介護」と認定された方が対象となります。

福山市農業協同組合

高齢者福祉センターカメリア

ＪＡ福山市通所介護事業所カメリア

当事業所は、次の介護保険事業の指定をうけています。
指定通所介護　福山市指定 第３４７４４００７８号

１．事業者

法　人　名	福山市農業協同組合
主たる事務所	〒720-0803 広島県福山市花園町二丁目７番１号
電 話 番 号	（084）924－2211
代　表　者	代表理事組合長　占部　浩道
設　　立	昭和 39 年 3 月 30 日
事 業 管 内	福山市、府中市（上下町を除く）、神石高原町の区域

２．事業の目的

ＪＡ福山市通所介護事業所カメリア（以下「事業所」という。）が行う指定通所介護事業（以下「事業」という。）は、居宅において要介護状態にある高齢者（以下「利用者」という。）に対し、適切な指定通所介護（以下「通所介護」という。）を提供することを目的とする。

３．事業の運営方針

利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神負担の軽減を図る。

４．事業所の概要

（１）事業所の種類及びサービス提供地域等

事 業 所 名	ＪＡ福山市通所介護事業所カメリア
所　在　地	広島県福山市神辺町字道上１１９１番地 TEL(084)963－1163　FAX(084)963－1299
事業所の種類	指定通所介護
事業所番号	福山市指定　第 3474400078 号
指定年月日	平成 15 年 4 月 1 日
管理者氏名	中村　訓子
事業実施地域	福山市、府中市（上下町を除く）、神石高原町の区域
利 用 定 員	40 名（介護予防通所介護相当サービスを含む）

（２）従業者の職種、員数及び職務内容

職種	員数及び職務内容
管　理　者	１名
	管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
生活相談員	１名以上
	生活相談員は、利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるように居宅介護支援事業者等、他の機関との連携において必要な役割を果たす。
看護職員	１名以上
	看護職員は、健康チェック等を行うことにより利用者がサービスを利用するために必要な処置を行う。
介護職員	６名以上
	介護職員は指定通所介護の提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し、適切な介助を行う。
機能訓練指導員	１名以上
	機能訓練指導員は、利用者の心身の維持・向上に資するための機能訓練を行う。理学療法士と連携し個別機能訓練計画書を作成し３ヶ月に１回の評価を行う。必要に応じて計画の見直しを行う。

（３）営業日、営業時間並びにサービス提供時間

営業日並びにサービス提供日	月曜日から土曜日。但し 12 月 31 日から 1 月 3 日までを除く。
営業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 00 分
サービス提供時間	午前 9 時 00 分から午後４時 00 分

※延長サービス対応可

５．指定通所介護の内容

指定通所介護の内容は次のとおりです。

（１）日常生活上の援助

日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行う。

ア　排泄の介助

イ　移動の介助

ウ　養護（休養）

（２）健康状態の確認

（３）機能訓練サービス

利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止す

るための訓練並びに利用者の心身の活性化を図るための各種サービスを提供する。

ア　日常生活動作に関する訓練
イ　レクリエーション
ウ　グループワーク
エ　行事的活動
オ　体操
カ　趣味活動

（4）送迎サービス

障害の程度、地理的条件等により送迎を必要とする利用者については専用車両により送迎を行う。また、必要に応じて送迎車両への昇降及び移動の介助を行う。

（5）入浴サービス

居宅における入浴が困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供する。

・入浴形態　一般浴槽による入浴
・介助の種類（必要に応じ行う）

ア　衣類着脱
イ　身体の清拭、洗髪、洗身
ウ　その他必要な介助

（6）食事の提供

ア　準備、後始末の介助
イ　食事摂取の介助
ウ　その他必要な食事の介助
エ　調理

（7）相談、助言に関すること

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行う。

ア　日常生活動作に関する訓練の相談、助言
イ　福祉用具の利用方法の相談、助言
ウ　その他の必要な相談、助言

（8）口腔機能向上サービス

６．提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

サービス提供時間数		3時間以上4時間未満		4時間以上5時間未満		5時間以上6時間未満	
		利用料（1日当り）	利用者負担額（1日当り）	利用料（1日当り）	利用者負担額（1日当り）	利用料（1日当り）	利用者負担額（1日当り）
基本単位							
通常規模型	要介護１	3,700円	370円	3,880円	388円	5,700円	570円
	要介護２	4,230円	423円	4,440円	444円	6,730円	673円
	要介護３	4,790円	479円	5,020円	502円	7,770円	777円
	要介護４	5,330円	533円	5,600円	560円	8,800円	880円
	要介護５	5,880円	588円	6,170円	617円	9,840円	984円

サービス提供時間数		6時間以上7時間未満		7時間以上8時間未満		8時間以上9時間未満	
		利用料（1日当り）	利用者負担額（1日当り）	利用料（1日当り）	利用者負担額（1日当り）	利用料（1日当り）	利用者負担額（1日当り）
基本単位							
通常規模型	要介護１	5,840円	584円	6,580円	658円	6,690円	669円
	要介護２	6,890円	689円	7,770円	777円	7,910円	791円
	要介護３	7,960円	796円	9,000円	900円	9,150円	915円
	要介護４	9,010円	901円	10,230円	1,023円	10,410円	1,041円
	要介護５	10,080円	1,008円	11,480円	1,148円	11,680円	1,168円

※　所要時間２時間以上３時間未満の通所介護の提供した場合は、３時間以上５時間未満の利用料の１００分の７０となります。

	加　　算	利用料	利用者負担額	算　定　回　数　等
要介護度による区分なし	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	560円	56円	個別機能訓練加算（Ⅰ）イを実施した日
	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	760円	76円	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを実施した日
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,000円	200円	1月につき200単位加算（個別機能訓練加算を算定している場合は、1月に100単位）
	ADL維持加算（Ⅰ）	300円	30円	1月につき300単位加算
	ADL維持加算（Ⅱ）	600円	60円	1月につき600単位加算

	個別機能訓練加算（Ⅱ）	200 円	20 円	１月につき 20 単位加算
	科学的介護推進体制加算	400 円	40 円	1 月につき 40 単位加算
	口腔機能向上加算（Ⅰ）	1,500 円	150 円	3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度
	入浴介助加算（Ⅰ）	400 円	40 円	入浴介助を実施した日数
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220 円	22 円	サービス提供日数
	認　知　症　加　算	600 円	60 円	一日につき（日常生活自立度Ⅲ以上の利用者）
	送迎を行わない場合の減算	片道 －４７０円	片道 －４７円	－４７単位/片道
介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）		基本料金と加算料金の合計額の 12.0%に相当する額。ただし、区分支給限度額基準の算定対象にはなりません。		

※　利用者負担額は１割を表示していますが、所得が一定額以上の方は２割もしくは３割が自己負担額となります。

※　サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行います。

※　利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2 時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

※　月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70／100 となります。

※　中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて通所介護を行った場合は、5／100 加算となります。なお、当該加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費は徴収しません。

※　利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合は、上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

７．その他の費用について

<table>
<tr><td>①送迎費</td><td colspan="2">送迎を行わない場合は、片道４７単位の減算をします。利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、通常の実施地域を越えた地点から路程１㎞あたり２５円が実費となります。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">②キャンセル料</td><td colspan="2">サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。</td></tr>
<tr><td>サービス利用日の前日</td><td>キャンセル料は不要です。</td></tr>
<tr><td>サービス利用日の当日
（午前１０時以降）</td><td>１提供当りの料金の 100%、１日の食費を請求させていただきます。</td></tr>
<tr><td colspan="3">※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。</td></tr>
<tr><td>③食事の提供に要する費用</td><td colspan="2">７００円運営規程の定めに基づく。</td></tr>
<tr><td>④おむつ代</td><td colspan="2">紙パンツタイプの場合１枚当り１２０円
紙パッドタイプの場合１枚当り　３０円</td></tr>
<tr><td colspan="3">⑤通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用（実費）</td></tr>
</table>

８．利用料金の支払い方法

利用料金の支払いは、月末締の翌月１５日（但し１５日が休日の場合は翌営業日）とし、原則として当ＪＡ貯金口座振替（貯金口座振替依頼書に基づく）にて処理させていただきます。ＪＡ以外の金融機関の支払も可能です。

９．通所介護計画の作成とサービス記録

（１）利用者の日常生活全般の状況及び意向を踏まえて、居宅サービス計画に基づき通所介護計画を作成し、その内容に

ついて利用者又はその家族に対して説明し、同意を得たうえで通所介護サービスを提供します。

（２）通所介護サービスの提供にあたり、サービスの内容を記録し、実施状況の把握を行います。

10. サービス内容の変更

居宅サービス計画に変更があった場合は、変更後の居宅サービス計画に基づいた通所介護計画を作成し、利用者及びその家族に対して説明し同意を得て、新たなサービス内容に応じた利用料金を請求します。

11. サービス提供の中止

〈サービス提供を中止する場合〉

① 警報（台風・集中豪雨・大雪）がでている場合は、サービスの中止を管理者が判断します。(サービス中止による利用者の影響も考慮する)

② サービス中止による利用者の影響も考慮するため、サービス提供の中止は、利用者及びその家族に連絡（状況説明・お詫び）し、了解を得てから個別にサービス提供の中止を決定する。中止した利用者について、担当する居宅介護支援事業者に連絡します。

③ 当日のサービス提供が必要不可欠な利用者等に対し、当日予定サービス内容のうち、利用者及びその家族と相談し可能な限り支援します。

④ サービス提供時間が短くなった場合は、居宅介護支援事業者に連絡します。

〈サービス提供中に警報等が出た場合〉

① 管理者は、個別に利用者と相談、又家族に連絡をとり、サービス時間の短縮による早めの送りを決定し、又は担当する居宅介護支援事業者に連絡します。

12. 虐待防止のための措置に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずるものとする。

（１） 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を行う。

（２） 虐待防止の指針を整備し、必要に応じて見直しを行う。
（３） 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
（４） 上記措置を適切に実施するための担当者を置く。
担当者　管理者　中村訓子
① 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町に通報するものとする。

13. 秘密保持
事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を在職中はもとより退職後においても秘密を厳守いたします。
尚、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合には、あらかじめ利用者及びその家族から書面により同意をいただきます。

14. 複写物の交付
利用者は、サービス提供についての記録を閲覧できますが、複写物（コピー）を必要とする場合には、実費をいただきます。　（２０円／枚（Ａ４版））

15. 苦情対応
利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
（１）利用者からの苦情に対応する窓口、担当者の設置
①常設窓口　ＪＡ福山市通所介護事業所カメリア
②担当者　中村訓子（管理者）管理者不在時は、上岡理佳、種本育代、田中ありさ、林真知（生活相談員）
③対応時間　月～土：9 時～17 時
営業時間外は、携帯電話に転送し、24 時間対応が可能。尚、担当者が不在でも、基本的な事項は他の職員が誰でも対応できるように研修を行い、苦情の内容を必ず担当者に引き継ぐよう徹底する。

④保険者等の相談窓口

名　　称	住　　所	連　絡　先
事業所相談窓口	〒720-2104 福山市神辺町字道上 1191 番地	TEL 084-963-1163
		FAX 084-963-1299
福山市介護保険課	〒720-8601 福山市東桜町 3 番 5 号	TEL 084-928-1259
府中市医療介護保険課 介護保険係	〒726-8601 府中市府川町 315 番地	TEL 0847-40-0222
神石高原町福祉課 介護保険係	〒720-1522 神石郡神石高原町小畠 1701 番地	TEL 0847-89-3535
広島県国民健康 保険団体連合会	〒730-8503 広島市中区東白島 19 番地 49 号国保会館	TEL 082-554-0783

＊上記の営業日・営業時間　月～金曜日　8：00～17：15

（２）円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

①苦情にあたっては、早期に事実関係の調査を実施し、内容を把握する。

②利用者の立場に立って内容の確認を行う。

③苦情解決内容を記録台帳に保管し、再発防止の参考　にする。

④職員に対する苦情については、苦情内容を確認し、早期に解決を図る。

（３）その他参考事項

①業務上､利用者の苦情が再発しないように職員の質の向上を図る。

②職員に対し事業所内部研修を行うとともに、事業所外の研修へも積極的に参加させる。

③職員間の情報交換を行い、レベルアップを図る。

④業務上、知り得た利用者の秘密保持を徹底して守る。

16. 事故発生時の対応

事業者は、利用者に対するサービス提供中により事故が発

生した場合には、速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者、市町、等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
　また、事業者は、事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
　事業者は、利用者に対するサービス提供により発生した事故等により、利用者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者に故意、過失がない場合にはこの限りではありません。

17. 緊急時の対応
　サービス提供中に利用者の心身の状況に異変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医、利用者の家族又は緊急連絡先、利用者の係る居宅介護支援事業者、市町等へ連絡するとともに必要な措置を講じます。
※事故発生時及び緊急時の緊急連絡先

主　治　医　等	病院名 主治医	
	連 絡 先	
ご　家　族	氏　名 (続き柄)	(　　)
	連絡先	
居宅介護支援事業者	事業所 担当者	
	連絡先	

18. 情報の開示
　事業所の概要・サービス内容等については、JA 福山市のホームページに掲載しています。
第三者評価は行っていません。

19. 通所介護サービスの見積もりについて
　この見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。
　提供予定の通所介護の内容と利用料、利用者負担額
　②提供予定回数　１か月＿＿回
　②提供時間帯　＿＿時＿＿分～＿＿時＿＿分
　③利用料と利用者負担額

	サービス１回当りの利用料（円）	サービス１回当りの利用者負担額（円）
基本利用料		
サービス提供体制加算（Ⅰ）		
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ		
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ		
入浴介助加算（Ⅰ）		
送迎を行わない場合の減算		
認知症加算		
サービス１回当りの見積合計額		
月（　　）回の利用料金		
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（月額）		
ADL 維持加算（Ⅱ）　（月額）		
個別機能訓練加算（Ⅱ）（月額）		
科学的介護推進体制加算（月額）		
口腔機能向上加算（Ⅰ）（月額）		
サービス１か月の見積合計額		
介護職員処遇改善加算（Ⅰロ）月計 12.0%		
１か月当りの見積合計額		

（２）その他の費用

①送迎費の有無	（　有　・　無　） １か月当り＿＿＿＿＿円（＿＿回／月） 重要事項説明書７－①に基づく額。
② キャンセル料	重要事項説明書７－②に記載のとおりです。
③ 食事の提供に要する費用	＿＿＿＿＿＿円（＿＿＿回／月） 重要事項説明書７－③に基づく額。
④ おむつ代	＿＿＿＿＿＿円（＿＿＿枚） 重要事項説明書７－④に基づく額。
⑤ その他の費用	＿＿＿＿＿＿円（実費） 重要事項説明書７－⑤に基づく額。

（３）１か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円

※ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

令和　　年　　月　　日

○利用者（または代理人）

私は、本書面に基づいてＪＡ福山市より、重要事項説明書の説明・交付を受けました。

利用者　住　所

氏　名　　㊞

代理人　住　所
利用者との続き柄
（　　）　氏　名　　㊞

○説明者

通所介護サービスの重要事項説明書の説明・交付を行いました。

事業者　住　　所　広島県福山市花園町二丁目７番１号
氏　　名　福山市農業協同組合
代表理事組合長　占部　浩道

事業所名　ＪＡ福山市通所介護事業所カメリア

説明者名　　㊞