

# 南筑後農業協同組合の通所介護サービスにかかる重要事項説明書

1. 事業者 南筑後農業協同組合 (本店) 福岡県みやま市瀬高町下庄774番地の1

## 2. 事業の目的と運営方針

(目的)

介護が必要と認定されたご利用者のケアプランに基づき、当事業所の介護職員等による通所介護サービスを実施します。介護職員等は、介護が必要と認定されたご利用者の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう通所介護サービスを通じて援助を行います。

(方針)

- ご利用者に喜ばれ、一人ひとりを大切にするサービスを提供します。
- 人間らしく生きることを大切にするサービスを提供します。
- ご利用者本位のサービスを提供します。
- 目配り、気配りを忘れず笑顔あふれるサービスを提供します。

## 3. サービス提供事業 (ご利用事業所)

介護保険事業所番号	4079100188
介護保険事業所名称	JAみなみ筑後デイサービスセンターあぐりの郷
管理者名	松本 美奈子
住 所	福岡県みやま市高田町原1081-1
TEL/FAX	TEL (0944) 64-5532/FAX (0944) 22-3880
サービス提供地域	大牟田市・みやま市

## 4. ご利用事業所の職員体制

職 種	人 員
管理者	1名
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上
機能訓練指導員	2名
介護職員	3名以上

## 5. 営業日・営業時間

- (1) 営業日 月曜日～土曜日（但し年末年始 12/31～1/3 までを除く）  
 (2) 営業時間 8時30分～17時00分  
 (3) サービス提供時間 午前9時10分～午後4時20分

## 6. サービス利用基本料金および利用者負担

### (1) 通所介護 通常規模型通所介護

利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費を介護保険負担割合証に記載する割合の額とします。（下期の表は1割負担の場合）

	7～8時間	6～7時間	5～6時間
要介護1	6,580円	8,540円	5,700円
要介護2	7,770円	6,890円	6,730円
要介護3	9,000円	7,960円	7,770円
要介護4	10,230円	9,010円	8,880円
要介護5	11,480円	10,080円	9,840円
各種加算	入浴介助加算（Ⅰ）：400円 入浴介助加算（Ⅱ）：550円（状況に応じて加算） 個別機能訓練加算：（Ⅰ）イ 560円 / （Ⅰ）ロ 760円 個別機能訓練加算（Ⅱ）：200円/月 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：220円 科学的介護推進体制加算：400円/月 口腔・栄養スクリーニング加算：200円/6カ月に1回を限度 ADL維持等加算（Ⅱ）：600円/月 通所介護職員処遇改善加算（Ⅲ）：1ヶ月の利用者負担金の8.0% 送迎を行わない場合：▲470円（片道） 感染症又は災害の発生により利用者数の減少が一定以上生じている場合、基本報酬の3%加算		
介護保険適応外 （全額自己負担）	食事代：700円 持ち帰り弁当：680円		

(2) 介護保険給付限度額超過の場合、要介護度別に定められている介護保険給付限度額を超過するサービス提供分については、超過分につき全額自己負担となります。

### (3) 利用者負担金等の支払

サービスに対する利用者負担金は、月末締切の翌月15日（ただし、15日が休日の場合は翌営業日とする）としますので以下の方法にてお支払いください。

契約者（又は代理人）名義の J A 貯金口座振替（振替依頼書に基づく）で処理します。

通所介護 1日（7時間以上8時間未満）につき、利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費を介護保険負担割合証に記載する割合の額とします。

やむを得ず認定前にサービスを受けた「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料の全額を事業者支払い、利用者はその後市町村から保険給付分を受けることとなります。

### (4) キャンセル

①キャンセル料は次の通りといたします。ただし、利用者の様態急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

時 期	キャンセル料
サービス利用日の当日8時30分までに連絡があった時	かかりません
サービス利用日の当日連絡がなかった時	利用者負担相当額

②利用者がサービスの利用の中止をする場合には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

キャンセル連絡先	TEL 0944-64-5532
----------	------------------

## 7. 通所介護計画の作成とサービス記録

①事業所は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、通所介護計画書を作成し、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ます。

② 事業者は、通所介護計画の作成後、実施状況の把握を行い、利用者又は家族等の同意を得て必要に応じて計画の変更を行います。

## 8. 非常災害時の対応

非常時災害が発生した場合は、「自然災害・感染症に関する業務継続計画」に基づき、利用者の生命や生活を守るように努めます。また、周知を図るために定期的に避難訓練や研修等を致します。

## 9. 虐待防止に関する対応

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するため次の事を行ないます。

- (1) 虐待防止のための指針を設け、事案が発生した場合の対応方法等を示したマニュアルを策定します。
- (2) 虐待を防止するため、職員に対して定期的な研修を行ないます。
- (3) サービス提供中に従事者等により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に報告します。

### 10. 苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

	責任者	TEL / FAX
通所介護 相談窓口	松本 美奈子	TEL 0944-64-5532 FAX 0944-22-3880

公的機関 相談窓口	住所 / TEL / FAX
大牟田市役所（介護保険課）	住所 大牟田市有明町2-3 TEL 0944-41-2222 FAX 41-2552
みやま市役所（介護支援課）	住所 みやま市瀬高町小川5 TEL 0944-63-6111 FAX 64-1601
福岡県国民健康保険団体連合会 （介護保険課・介護保険係）	住所 福岡市博多区吉塚本町13-4 TEL 092-642-7859 FAX 642-7857

### 11. 事故等緊急時の対応

サービスの提供中に容態の急変・事故等が発生した場合は、主治医、救急、親族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医	病院名/主治医名	
(かかりつけ医)	連絡先	
ご家族	氏名(続柄)	( )
(緊急連絡先)	連絡先	