重　要　事　項　説　明　書

【第１号通所事業：通所型サービス（通所介護)】

（要支援１・要支援２・事業対象者）

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（広島県指定　　第　３４７２５０１７９４　号）

当事業所は、ご契約者に対して通所型サービス（通所介護）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

＊当サービスの利用は、原則として**「事業対象者・要支援」**と認定された方が対象となります。

１．事業者の概要

（１）法人名	社会福祉法人　福富会（ふくとみかい）
（２）法人所在地	広島県東広島市福富町久芳（くば）３４１６番地
（３）電話番号	０８２－４３０－１２５０
（４）代表者氏名	理事長　川森允見

２．事業所の概要

（１）事業所の種類	通所介護事業所 平成 19 年　7 月　1 日指定
（２）事業所の名称	神郷（かみごう）の家
（３）事業所の所在地	東広島市福富町久芳（くば）３４１６番地
（４）電話番号	０８２－４３０－１２５０
（５）管理者氏名	石田　洋平

（６）事業の目的

利用者が通所型サービス（通所介護）を適切に利用できるように、利用者の心身の状況、置かれている環境や利用者及びその家族の希望等を考えて介護計画を作成し、かつ、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、入浴、排泄、食事の介護、その他生活全般にわたる援助を提供します。

（７）当事業所の運営方針

１．利用対象となる方は、公的介護保険法のいう要介護認定により要支援１・要支援２と認定された方及び基本チェックリストなどにより事業対象者と判定された方です。

２．自らの提供するサービスについては、常にその質の評価を行い、改善していきます。さらに、最新の介護技術の習得に努めます。
３．サービス利用者の希望・目的・心身状態に応じ、サービス計画を作成し、これを実践します。
４．サービス利用者及びその家族にサービス内容等について説明する義務を要し、文書により承諾を得ます。
５．常にサービス利用者の人格を尊重し、必要な場合には社会資源の情報提供・活用に心掛けます。
６．利用者の個人情報及びサービス利用状況などに関するプライバシーの保護については、許可なく他に漏らすことはありません。

（８）開設年月　　平成 19 年 7 月 1 日
（９）定員　　18 人
（１０）事業所が行っている他の業務
当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
「地域密着型介護老人福祉施設」平成 19 年 7 月　1 日指定
「短期入所生活介護」　　平成 19 年 7 月　1 日指定
「通所介護」　　平成 19 年 7 月　1 日指定

３．事業実施地域及び営業時間
（１）通常の事業の実施地域　　東広島市福富町
（２）営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（祝日も含む）
受付時間	月曜日～土曜日　９時００分～１７時００分
サービス提供時間	月曜日～土曜日　９時２０分～１６時３０分（祝日含む）
休業日	１２月３０日～１月３日　及び　日曜日

４．職員の配置状況
当事業所では、利用者に対して通所型サービス（通所介護）を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。
＜事業所の職員体制＞

従業者の職種	員数	勤務の体制
生活相談員	2 人	介護職員が兼務
介護職員	3 人	常勤専従１人　常勤兼務１人　非常勤兼務１人
看護職員	3 人	常勤兼務１人　非常勤兼務２人
機能訓練指導員	3 人	看護職員が兼務

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
１．介護職員	勤務時間　　８：３０～１７：３０ ☆１人以上の介護職員が勤務します。
２．看護職員	勤務時間　　８：３０～１７：３０ ☆原則として１人の看護職員が勤務します。
３．機能訓練指導員	看護職員が兼務

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

（１）利用料金が介護保険から給付される場合
（２）利用料金の金額を利用者に負担いただく場合

があります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、原則として利用料金の９割（一定以上の所得のある方は７割）が介護保険から給付されます。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

☆選択的サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容については、介護予防サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議したうえで介護予防通所介護計画に定めます。

＜サービスの概要＞

☆共通的サービス

・利用者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄・口腔・運動などの必要な介助を行います。

①食事

・食事の準備・介助を行います。

・お弁当をご持参いただくことも可能です。その場合には、あらかじめ事業所に申し出てください。

（食事時間）１２：００～

②送迎サービス

・利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、福富町以外の送迎は、実施地域を越えた地点から路程 1 ｷﾛﾒｰﾄﾙ当たり 20 円を実費として徴収します。

・中山間地域等提供加算を頂くときは、送迎料金は頂きません。

③口腔機能向上サービス

言語聴覚士等（実態に応じて歯科衛生士等あるいは看護師等と記載）により利用者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清掃、摂食・嚥下機能向上等を図るためのサービスを実施します。

＜サービスの利用頻度＞

☆利用する曜日や内容については、介護予防サービス計画に沿いながら、利用者と協議の上決定し、通所型サービス（通所介護）計画に定めます。

☆ただし、利用者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

＜サービス利用料金（１月につき）＞

下記の料金表によって、利用者の要支援度、事業対象者はサービスの利用回数に応じたサービス利用料金から介護保険　給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。

（上記サービスの利用料金は、利用者の要支援度、事業対象者はサービスの利用回数に応じて異なります。）

※　基本サービス料金（自己負担１割の場合）

１．利用者の要支援とサービス利用料金	事業対象者･要支援１ １７，９８０円／月	事業対象者･要支援２ ３６，２１０円／月
２．うち、介護保険から給付される金額	１６，１８２円／月	３２，５８９円／月
３．サービス利用に係る利用者負担額 (1－2)	１，７９８円／月	３，６２１円／月

（注１）上記の基本利用料は、東広島市が定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注２）介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご留意ください。

※加算額

１．(事業対象者・要支援 1) サービス提供体制強化加算Ⅰイとして１月　88 単位加算

２．(事業対象者・要支援 2) サービス提供体制強化加算Ⅰイとして１月　176 単位加算

３．口腔機能向上加算Ⅰとして１月　150 単位加算

４．中山間地域等提供加算として１日所定単位の 5%を徴収する。この場合は、送迎料金は頂きません。

５．介護職員等処遇改善加算Ⅰとして １月　所定単位数の０．０９２を頂きます。

６．神郷の家で送迎を行わない場合として片道　－４７単位減算

☆利用者が、まだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、利用者負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）また、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆事業対象者は、サービスの利用回数に応じて要支援１または要支援２の方と同額となります。

☆利用者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（２）②参照）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

☆上記の表示金額は、利用者が負担する料金（介護保険 1 割）です。1 単位＝10 円で算出した概算料金です。実際には地域区分 7 級地適用により 1 単位＝10.14 円で計算されます。平成 30 年 8 月以降、一定以上の所得のある方は利用者負担が介護保険の 3 割になります。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①介護保険給付の支給限度額を超える介護予防通所サービスの利用

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の超えた額の全額がご契約の負担となります。

②食事の提供にかかる費用

利用者に提供する食事の材料費や調達にかかる費用です。

料金：１回あたり 600 円

③キャンセル料

サービス利用前日１８時００分以降のキャンセルについて食費 600 円を徴収させていただきます。また、利用中の食事キャンセルについても同様に食費 600 円を徴収させていただきます。

④レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑤複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録をいつでも観覧できますが、複写物を必要とする場合にはご負担いただきます。

１枚につき　　１０円

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

	種類	個数	単価
オムツ代	リハビリパンツ S	1 枚	65　円
	〃　　M	1 枚	70　円
	リハビリパンツ L	1 枚	75　円
	〃　　LL	1 枚	82　円
	尿取りパット	1 枚	20　円
	〃　(男女兼用)	1 枚	30　円

（3）利用料金のお支払い方法

前記５の（1）、（2）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。

ア．指定口座への振り込み 口座名義　社会福祉法人　福富会 しまなみ信用金庫　　西条支店　普通　　9682795
イ．口座引き落とし 金融機関口座からの自動引き落としは、所定の用紙の預金口座振替依頼書をご提出下さい。(用紙は、当施設に準備してあります。)
ウ．現金払い　直接、神郷の家の事務所まで

（４）利用中止、変更、追加

利用予定日の前に、利用者の都合により、通所型サービス（通所介護）の利用を中止、変更をすることができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。

☆月のサービス利用日や回数については、利用者の状態の変化、通所型サービス計画に位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

☆利用者の体調不良や状態の改善等により通所型サービス計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、または通所型サービス計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割での割引又は増額はしません。

☆利用者の状態の変化等により、サービス提供量が、通所型サービス計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、通所型サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

☆月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下の該当する場合を除いては、原則として、日割計算は行いません。

一　月途中に要介護から要支援または事業対象者に変更となった場合

二　月途中に要支援から要介護または事業対象者に変更となった場合

三　月途中に事業対象者から要支援または要介護に変更となった場合

四　同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

☆月途中で要支援度が変更となった場合には、日割計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼動状況により利用者の希望する期間にサービスが提供できない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

６．緊急時及び事故発生時の対応

（１）利用者及び家族への対応

①最善の処置

サービス提供中に介護事故が発生した場合、利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じた場合、まず当施設において利用者に対して可能な限りの緊急処置を行います。主治医へ連絡し、対応を尋ねる。

②責任者への報告

すみやかに管理者へ報告し、施設で対応できない場合には、協力病院へ移送し担当医師の指示を得ます。

③利用者及びご家族への説明等

処置が一段落すれば、できるだけ速やかに利用者やご家族等に誠意を持って説明し、家族の申し出についても誠実に対応します。

④利用者及びご家族への損害賠償

介護事故により施設が賠償責任を負った場合は、「賠償責任事故に関わる重要事項説明書」をもとに対応します。

⑤自己記録と報告

利用者への処置が一通り完了した後、出来るだけ早く介護事故報告書を作成します。事故の概要、利用者の状況、現在の治療、今後の見通し及び利用者等への説明した内容などを診療録に必ず記載しておきます。

（２）行政機関への報告

介護事故や利用者が死亡するなどの重大な事態が発生した場合、速やかに東広島市へ報告を行います。

利用者の主治医又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。 緊急連絡先に連絡いたします。			
利用者の主治医	氏名		
	所属医療の名称		
	所在地		
	電話番号		
協力医療機関	医療機関の名称	西条中央病院	早志歯科診療所
	院長名	村下　純二	柳河　友見
	所在地	東広島市西条昭和町１２－４０	東広島市西条昭和町13-37
	電話番号	082-423-3050	082-423-9195
	診療科	外科・内科他	歯科
	入院設備	有り	無
	救急指定の有無	有り	無
緊急連絡先 **（家族他）**	氏名 (利用者との続柄)	（　　）	
	住所		
	電話番号		

７．苦情の受付について

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けます。

○苦情受付窓口　　生活相談員　　井口明子

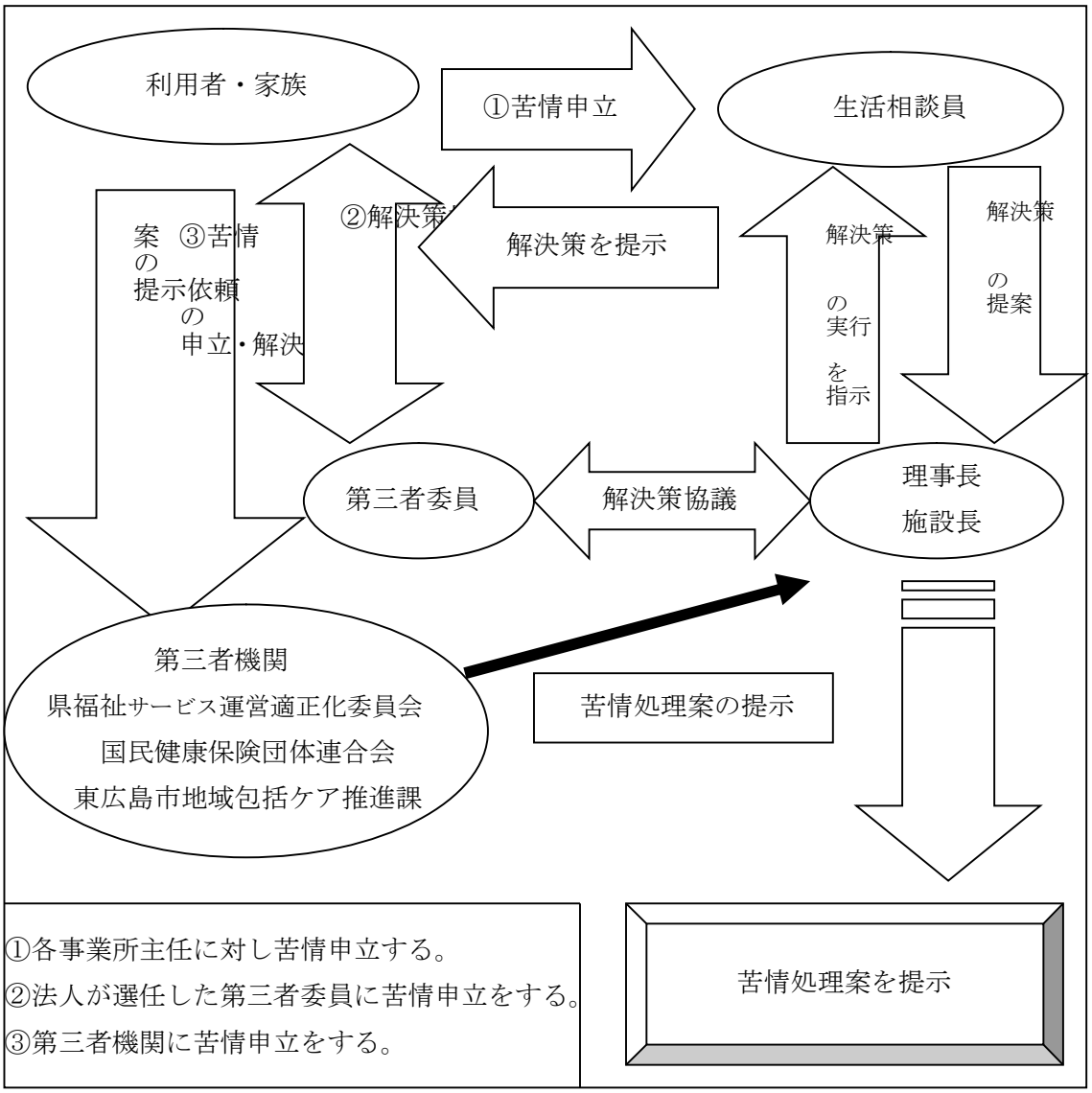
○受付時間　　毎週月曜日～土曜日　　８：３０～１７：３０

（日曜日と１２月３０～１月３日を除く）

（２）第三者機関

東広島市 地域包括ケア推進課	所在地　東広島市西条栄町８番２９号（本館２階） 電話番号　０８２－４２０－０９８４ 受付時間　８：３０～１７：１５ 土・日・祝日・年末年始（12/29～1/3）除く
広島県国民健康保険団体連合会	所在地　広島市中区東白島町１９番４９号 電話番号　０８２－５５４－０７８３ 受付時間　８：３０～１７：１５
広島県福祉サービス運営適正化委員会	所在地　広島市南区比治山本町１２－２ 電話番号　０８２－２５４―３４１９ 受付時間　８：３０～１７：００（月曜日～金曜日）

（３）苦情申立の関する処理方法



８．非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、災害に関する具体的計画として、災害時対応マニュアルを策定しております。

年　　月　　日

事業者は、利用者への通所型サービス（通所介護）の提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事　業　者
社会福祉法人　福富会
説　明　者　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、通所型サービス（通所介護）の提供開始に同意しました。

〒＿＿＿＿＿＿
利　用　者
住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

〒＿＿＿＿＿＿
代　理　人
（家族代表者）　住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

本人との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿