

【契約書付属書類 別紙１】

めぐみの農業協同組合の介護予防通所介護サービスにかかる 重要事項説明書

1. 事業者

めぐみの農業協同組合 （本店住所） 岐阜県関市若草通 1-1

2. 事業の目的と運営方針

（目的）

介護支援が必要と認定されたご利用者の予防ケアプランに基づき、当事業所の介護職員等による介護予防通所介護サービスを実施します。介護職員等は、介護支援が必要と認定されたご利用者の特性を踏まえて、利用者の自立を支援するとともに、生活の質の向上にはかり、家族と安心して日常生活を営むことができるよう介護予防通所介護サービスを通じて支援を行います。

（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。
- 女性スタッフによる家庭的な雰囲気、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）

介護予防 通所介護	介護保険事業所番号	2 1 7 1 4 0 0 2 6 6 号	
	住 所	岐阜県可児郡御嵩町御嵩 3 5 8 - 1	
	管理者名・連絡電話番号	森 佳代	TEL (0574) 68-0515 FAX (0574) 67-5252
	サービス提供地域	御嵩町 可児市 美濃加茂市 八百津町 土岐市	

4 ご利用事業所の職員体制等

職 種	人 員
管理者	1 名
看護師	1 名以上
生活相談員	1 名以上
介護職員	4 名以上
機能訓練指導員	1 名以上

5 営業日・営業時間

営業日	月～金（祝日含む）
時間	8：30～ 17：30

休業日	土・日曜日 12／31～1／3
-----	--------------------

6 サービス利用基本料金および利用者負担

(1) 予防通所介護

利用者負担金は、介護保険関係法令で定める介護給付費の介護給付費負担割合証に応じて、1割から3割を負担して頂きます。

要支援1（1割負担の場合）				
	利用料	サービス提供 体制加算Ⅲ	科学的介護推進 体制加算	合計金額
1ヶ月4回以下の利用	1回436円	24円	40円	436円×回数+64円
1ヶ月5回以上の利用	1ヶ月1,798円	24円	40円	1,862円
上記内容の合計金額に介護職員等処遇改善加算Ⅲが8.0%加わります。				
要支援2（1割負担の場合）				
	利用料	サービス提供 体制加算Ⅲ	科学的介護推進 体制加算	合計金額
1ヶ月8回以下の利用	1回447円	48円	40円	447円×回数+88円
1ヶ月9回以上の利用	1ヶ月3,621円	48円	40円	3,709円
上記内容の合計金額に介護職員等処遇改善加算Ⅲが8.0%加わります。				

(2) サービス提供地域外の場合の交通費

通常の事業の実施地域を越えて行う場合は、交通費(実費相当)が必要となります。

(3) 介護保険給付限度額超過の場合

要支援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。

(4) 利用者負担金等の支払

めぐみの農協口座振替の場合、月末締切の翌月15日、他金融機関口座振替の場合、月末締切の翌月27日とし（ただし、振替日が休日の場合は翌営業日とする）原則として、契約者（または代理人）名義の金融機関口座振替（振替依頼書に基づく）で処理させていただきます。やむをえず認定前にサービスを受けた場合など「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を支払い、利用者はその後市町村から保険給付分（9割・一定以上の年収の方は8割又は7割）を受けとることになります。

(5) 利用日の中止・変更

利用者がサービスの利用日を変更するなどの場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

※ ご利用日当日、9：00以降の利用中止の連絡の場合昼食代（740円）のみ必要となります。

連絡先	TEL (0574) 68-0515
-----	--------------------

7. 介護予防通所介護計画の作成とサービス記録

- (1) 事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防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、同意を得ます。
- (2) 事業者は、介護予防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. 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。

介護予防通所介護 相談窓口	TEL (0574) 68-0515	対応者（本田 遥菜）
介護予防支援専門員	TEL (0574) 68-0515	対応者（谷口 みゆき）
御嵩町役場長寿課 高齢福祉係 介護保険係	TEL (0574) 67-2111	
国民健康保険団体連合会	TEL (058) 275-9826	

9. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	有 ・ 無

10. 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、介護予防支援専門員等へ連絡をいたします。

主治医（かかりつけ医）	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

1 1. 虐待発見時の対応

サービス提供中に、当該事業所従業者又は、養護者(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、速やかに市町村に通報いたします。

1 2. 身体拘束等に関する対応

サービス提供中に、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体拘束等を行いません。

身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。

令和 年 月 日

○利用者

私は、重要事項説明書及びサービス内容説明書の説明を受けました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

○代筆者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

○説明者 所属事業所 JA めぐみのデイサービスセンターあんしんみたけ

氏 名 _____ 印

初回説明事項からの変更

変更事項 : _____ 月 _____ 日説明

変更事項 : _____ 月 _____ 日説明

変更事項 : _____ 月 _____ 日説明