

重要事項説明書 (R6.6)

「第1号通所事業【通所型サービス(従前相当)】」

1. 事業者

株式会社 JAゆうハート (本社住所) 滋賀県甲賀市水口町牛飼620-3

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第1号通所事業【通所型サービス(従前相当)】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。
- 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

事業所名	JAゆうハート甲南デイサービスセンター	
介護保険事業所番号	2571400668号	
住 所	滋賀県甲賀市甲南町杉谷106番地	
管理者名・連絡電話番号	村山 智恵	TEL 0748-86-8588
サービス提供地域	甲南町・甲賀町・水口町貴生川小学校区・水口小学校区	

4. 職員体制等

職 種	人 員
管理者	1人
看護職員	1人以上
生活相談員	1人以上
機能訓練指導員	1人以上
介護職員	8人以上

5. 営業日・営業時間

営業日は、月～土曜日です。

定休日は、日曜日、年末年始(12/31～1/3)です。

営業時間 8 : 15 ~ 17 : 15

サービス提供時間 9 : 20 ~ 16 : 30

台風その他自然災害等により、やむを得ず利用時間の変更又は中止させて頂くことがあります。

6. サービス利用基本単位および利用者負担

(1) 第1号通所事業基本利用料 1か月につき

利用料の額は、介護保険負担割合証に記載された割合の額を負担していただきます。

要介護度	介護報酬額	利用者負担額【1割】	利用者負担額【2割】	利用者負担額【3割】
要支援1・事業対象者	18,465	1,847	3,693	5,540
要支援2・事業対象者	37,187	3,719	7,438	11,157

各種加算

加算名称	介護報酬額	利用者負担額【1割】	利用者負担額【2割】	利用者負担額【3割】	算定数等
科学的介護推進体制加算	410	41	82	123	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅰ(要支援1)	903	91	181	271	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅰ(要支援2)	1,807	181	362	543	
サービス提供体制強化加算Ⅱ(要支援1)	739	74	148	222	
サービス提供体制強化加算Ⅱ(要支援2)	1,478	148	296	444	
サービス提供体制強化加算Ⅲ(要支援1)	246	25	50	74	
サービス提供体制強化加算Ⅲ(要支援2)	492	50	99	148	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の9.2%を加算				

※地域区分は6級地です。(1単位=10.27円)

※サービス提供体制強化加算は体制・人員要件を満たす場合算定されます。

※介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。区分支給限度基準額の対象外となります。

(2) その他自己負担(介護保険給付対象外)

①食事代

昼食代 1食当たり 600円(税込660円)

②交通費(サービス提供地域外の場合)

通常の事業の実施地域を越えて行う場合の交通費は、通常の事業の実施地域境界から1km当たり50円(税込55円)

③介護用品代

事業所のオムツを使用した場合1枚当たり、テープ式紙おむつ150円(税込165円)、リハビリパンツ100円(税込110円)、尿とりパット30円(税込33円)

④複写物を交付する場合 1枚当たり10円(税込11円)

(3) 利用者負担金等の支払

利用者負担金等は、1か月ごとにまとめて請求しますので、翌月25日までに次の

いずれかの方法によりお支払いください。

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に支払い、利用者はその後市町村から保険給付分（9割または8割または7割）を受けとることになります。

支払方法	支払要件等
口座引き落とし①	甲賀農協（振替日：翌月20日）
口座引き落とし②	滋賀銀行、関西みらい銀行、滋賀県信用組合、湖東信用金庫、滋賀県民信用組合、滋賀県内農協、近畿労働金庫、滋賀中央信用金庫、長浜信用金庫、大垣共立銀行、京都信用金庫 （振替日：翌月23日）
銀行振り込み	甲賀農協 本所 普通口座 0087062 カブシキガイシャJAユウハート ダイヒョウトリシマリヤク イケムラ タダシ 株式会社JAゆうハート 代表取締役 池村 正

(4) 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、前日の17時15分または利用日 当日の8時15分までに次の連絡先までご連絡ください。

キャンセル連絡先	TEL：0748-86-8588
----------	------------------

7. 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。

事業所 相談窓口	TEL：0748-86-8588	対応者（生活相談員）
甲賀市長寿福祉課	TEL：0748-69-2165	
国民健康保険団体連合会	TEL：077-522-2651	

8. 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、看護師の判断により主治医、救急、親族、介護予防支援専門員等へ連絡をいたします。

9. 虐待防止

人権の擁護・虐待の防止のために責任者を選定し、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 責任者：管理者

- ① 人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。
- ② ご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ③ 当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町村に通報します。
- ④ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業

者に周知徹底を図ります。

10. 業務継続計画の策定等

- ① 感染症や非常災害の発生時において、事業の提供を継続的に実施及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11. 身体拘束等の適正化

身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 身体拘束等適正化のための指針を整備し、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、身体拘束適正化のための研修を実施する等の措置を講じます。
- ② 身体拘束等適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ③ 身体拘束を行う場合、その態様及び時間、その際のご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します。

12. 非常災害時対策

- ① 災害時の対応 職員の誘導により、所定の場所に避難
- ② 防災訓練 年2回避難訓練実施 ③ 防災設備 屋内・外消火器
- ④ 防火責任者 清水 真二

13. 第三者評価の実施状況 実施の有無 無

14. ご利用時にあたっての留意事項

- ① 職員はご利用者に危険が及ばないように十分配慮致しますが、常時見守りや付添ができるものではありません。また、他のご利用者の介助などにより、安全を確保できない場合もあります。そのため、不慮の事故（歩行時の転倒・ベッドや車いすからの転落など）が起こる可能性があります。
 - ② 当事業所では原則的に身体拘束は行いません。そのため、転倒・転落などによる事故の可能性がります。
 - ③ 高齢であることにより、脳や内臓の疾患などから、急変・急死される場合があります。
 - ④ 高齢者の骨はもろく、通常での対応でも容易に骨折する可能性があります。
 - ⑤ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも皮膚が剥げてしまう状態にあります。
 - ⑥ 高齢者の血管はもろく、軽度の圧迫でも皮下出血がおこりやすい状態にあります。
- ※これらの事はご自宅でも起こり得ることですので、十分ご留意頂きますようお願い申し上げます。
- ⑦ 必要以上の金銭・貴重品等の持ち込みについてはご遠慮いただくとともに、金銭・貴

重品等は、自己の責任において管理してください。

15. ハラスメントについて

ご利用者やご家族等から職員に対するハラスメント行為があった場合、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

(「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」に定義する、身体暴力 (たたく、物を投げつける等) 及び精神的暴力 (大声を発する、怒鳴る等) 並びにセクシャルハラスメント (手や腕をさわる、抱きしめる、あからさまに性的な話をする等))

令和 年 月 日

○本人 (または代理人)

私は、重要事項説明書の説明を受けました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印

○説明者 所属事業所 JA ゆうハート甲南デイサービスセンター

氏 名 _____ 印