

通所サービス 重要事項説明書

1. 事業者（法人）

事業者名称	ひろしま農業協同組合
代表者氏名	代表理事組合長 田中 義彦
事業者所在地	広島県東広島市西条栄町 10 番 35 号
法人連絡先	生活支援部 TEL082-422-9578 FAX082-421-8601
法人設立日	令和5年4月1日

2. 事業の目的と運営方針

介護保険法の理念に基づき、高齢者が自立した生活を送れるよう、要介護・要支援状態にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。

また、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、社会交流の場の提供や必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、身心機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。

事業の運営に当たっては、市、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、地域の保健・医療・福祉サービス事業者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3. 概要

（1）通所介護・介護予防通所・社会参加通所サービス事業所の指定番号及びサービス提供地域等

事業所名	J Aひろしま庄原デイサービスセンターひまわり
所在地	広島県庄原市三日市町 318 番地 2
連絡先	TEL 0824-72-6800 FAX 0824-72-6801
管理者名	白池 明
介護保険指定番号	3472100647
通常の事業実施地域	庄原市（但し、西城町、東城町、口和町、高野町、比和町、総領町を除く）

（2）当法人の併せて実施する事業

庄原福祉センター

種類	事業所名	介護保険指定番号
居宅介護支援	J Aひろしま庄原居宅介護支援事業所	3472100654
訪問介護	J Aひろしま庄原訪問介護事業所	3472100639

(3)職員配置

	職員数
管 理 者	1人
生 活 相 談 員	2人以上(兼務)
看 護 職 員	2人以上
介 護 職 員	6人以上
機 能 訓 練 指 導 員	2人以上(看護職員兼務)

(4)営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から土曜日 (但し、8月15日、12月31日から1月3日を除く)
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時30分 (うち、サービス提供時間は午前8時30分～午後4時30分とします。)
緊 急 連 絡 先	TEL 0824-72-6800 転送電話等により24時間連絡可能

4. サービス内容

- (1) 「通所介護サービス」・「通所型サービス」・「社会参加通所サービス」は、事業者が管理運営する特定の施設に通い、当該施設において、入浴及び食事サービスの提供(これらに伴う介護を含む)、生活等に関する相談・助言・健康状態の確認、その他利用者に必要な日常生活の世話、並びに機能訓練等のサービスを行います。
- (2) 事業所は、介護支援専門員が作成する「居宅サービス計画」・「介護予防サービス支援計画」に基づき、「通所介護計画書」・「介護予防通所サービス計画書」・「社会参加サービス計画書」を作成し、利用者又はその家族等に説明し同意を得て利用者に交付します。
- (3) サービスの提供に当たっては、「通所介護計画書」「介護予防通所サービス計画書」「社会参加通所サービス計画書」に沿って計画的にサービスを提供します。

5. 記録の整備

- (1) サービスを提供した際は、あらかじめ定めた「連絡帳」等の書面に必要事項を記録します。また所定の連絡帳等により、利用者又はその家族等の確認を受けます。
- (2) 事業所は、「連絡帳」の記録、又その他の記録について、サービス完結の日から2年間は適正に保管し、利用者又はその家族等の求めに応じて閲覧に供し、また実費負担によりその写しを交付します。
- (3) 事業者は、苦情や事故の記録等を作成し保管します。

6. サービス利用料金

- (1) 利用者にお支払いいただく利用者負担金は、別紙「利用料金表」のとおりです。利用者負担金は法改正等により変更になることがあります。変更時には別途お知らせいたします。
- (2) サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合には全額自己負担となります。その場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ます。
- (3) 利用料金は月末締切で、口座振替依頼書により翌月引落をさせていただきます。
当JA口座・・・21日引落
(指定日が金融機関の休業日の場合は翌営業日の引落となります。)

7. キャンセル

- (1) 利用者がサービスの利用を中止する場合は、出来るだけ前日までにご連絡ください。

キャンセルの連絡先	電話番号 0824-72-6800
-----------	-------------------

- (2) 利用者の都合でサービスを中止する場合にはキャンセル料を申し受けの場合があります。キャンセル料は下記のとおりです。

利用日の前日 17時までの連絡	無料
利用日前日 17時以降・当日の連絡	利用料 100% (介護保険の対象外)

※ 利用者の容態の急変等、緊急やむを得ない場合にはキャンセル料は不要です。

8. 交通費

通常の事業実施地域以外にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合にはサービス提供に際し、実施地域を超えた地点から 1km当たり 20円をご負担していただきます。

9. 利用者からの相談または苦情への対応

- (1) 当事業所相談窓口

相 談 窓 口	J Aひろしま庄原デイサービスセンターひまわり
担 当 者	管理者 : 白池 明
電 話 番 号	0824-72-6800
対 応 時 間	午前8時30分から午後5時まで

- (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行う対応方針等

苦情があった場合は、苦情主訴者から詳しい事情を聞くとともに、管理者が事実確認を行います。また、管理者が必要と判断した場合は、管理者等を含み検討会議を実施し検討の結果及び具体的な回答を苦情主訴者に伝え、納得を得られるよう努めます。

- (3) 苦情に対する再発防止の対応

従業者は苦情内容を正確に確認するとともに、内部研修を実施し再発防止に努めます。

(4) 外部苦情相談窓口

庄原市高齢者福祉課 (介護保険係)	電話番号	0824-73-1167
	利用時間	月～金曜日（祝日を除く）8:30～17:15
地域包括支援センター (庄原市高齢者福祉課内)	電話番号	0824-73-1165
	利用時間	月～金曜日（祝日を除く）8:30～17:15
広島県国民健康 保険団体連合会	電話番号	082-554-0783
	利用時間	月～金曜日（祝日を除く）8:30～17:15

10. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

内 容	有・無	実施の時期	結果の開示
利用者アンケート調査、利用者及びその家族の意見を把握する取り組みの状況	有	年1回	有
第三者による評価の状況	無	無	無

11. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、利用者の家族等、介護支援専門員、市、地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- (1) 利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償の対応に当たります。
- (2) 事業者の責めに帰すべき事由に寄らない場合には、この限りではありません。
- (3) 事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

12. 緊急時の対応

事業者はサービスの提供中に、利用者の身体に急変が生じた際や、その他必要な場合には速やかに主治の医師、利用者の家族、介護支援専門員等へ連絡を行う等の必要な措置を講じます。

13. 秘密の保持

事業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

- (1) サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も継続します。
- (2) 利用者又はその家族等からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者及びその家族等の個人情報を用いません。

14. 業務継続計画の策定

事業者は、感染症や自然災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業

務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- (1) 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に実施します。
- (2) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

1 5. 自然災害時における従業者の安全確保

事業者は、自然災害時における従業者の安全確保のため、事業を休止する場合があります。

- (1) 業務継続計画に基づき管理者の指示を仰ぎます。
- (2) 利用者の居住地に警戒レベル4「避難指示」が発令された場合には、状況によりサービスを中止させていただく場合があります。
- (3) 事業所のサービス提供地域の自然災害（台風・大雨・洪水・大雪・地震等）の状況により、大きな被害が予測される場合は、やむを得ずサービスを中止させていただく場合があります。また、上記以外の場合においても事業を休止する場合があります。

1 6. 衛生管理・感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業者は、従業者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、感染症が発生した際の予防及びまん延防止のために、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる）をおおむね6ヶ月に1回以上開催します。また、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。
- (4) 従業者又は利用者及びその家族等が感染症等を発症し（または発症する可能性がある場合）、伝染する恐れがある等、利用者に不利な状況を与えると思われる場合には、相談によりサービスの予定を変更させて頂くか、サービスの提供を中止させて頂く場合があります。

1 7. 虐待防止のための措置

事業者は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる）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図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。
- (4) 成年後見制度の利用を支援します。
- (5) 従業者又は擁護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には、速やかに市等に通報します。
- (6) 虐待防止の措置を講じるための責任者を配置します。

虐待の防止に関する責任者	管理者 : 白池 明
--------------	------------

18. 身体的拘束等の禁止

事業者は、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

19. ハラスメントの防止

事業者の従業者間及び利用者又はその家族等と従業者間におけるハラスメントの防止等のため、下記の対策を講じます。

- (1) 従業者に対し、JAひろしまハラスメント防止要領の周知・啓発を行います。
- (2) ハラスメントを行わない・被害にあわないための研修を実施します。
- (3) 利用者及びその家族等、又は従業者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備します。
- (4) ハラスメント被害者への配慮のための取り組み（メンタルヘルス不調への相談対応、ハラスメント行為者に対して1人で対応させない等）を行います。
- (5) 利用者又はその家族等から当事業者の従業者に対し、カスタマーハラスメント等の著しい不信行為が認められた場合には利用契約を解除する場合があります。（JAひろしまカスタマーハラスメント対応要領による。）

例 * 暴言・・・大声で怒鳴る・侮辱的な発言・人格を否定する発言等
* 暴力・・・殴る・蹴る・たたく・物を投げる等
* セクシャルハラスメント・・・必要もなく身体に触る・待ち伏せする意に沿わず執拗に誘う・性的な内容の発言等
* その他、時間的拘束・威嚇・脅迫・理不尽な要求・誹謗中傷等

20. 従業者の禁止行為

サービスの提供に当たり、事業者は「通所介護計画書」「介護予防通所サービス計画書」「社会参加通所サービス計画書」に沿って計画的にサービスを提供します。利用者は計画以外の業務や、従業者として適当ではない業務を事業所に依頼する事はできません。また次のような行為は行うことができません。

- (1) 利用者及びその家族等との金品等の授受
- (2) 利用者及びその家族等の年金等預貯金の取り扱い

21. 利用に当たっての留意事項

サービスの提供の際、事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- (1) 送迎時において、職員が迎えに伺うまで、自宅でお待ちください。また、職員到着以前の外出に起因する事故に関しては、責任を負いかねますのでご了承ください。
- (2) 飲食物等の持ち込み及び持ち帰りはお断りさせていただきます。
- (3) 宗教・政治・営利等の活動を含め、迷惑と判断される行為は禁止とさせていただきます。
- (5) 事業者、従業者に対する贈り物等のもてなしは、遠慮させていただきます。
- (6) 室内はすべて禁煙です。

○ 緊急時及び事故発生時の連絡先

	主治の医師 (かかりつけ医)	病院名	
		電話番号	
第一通報	家族等 続柄()	住所	
		氏名	
		電話番号	
第二通報	家族等 続柄()	住所	
		氏名	
		電話番号	

通所サービスの提供に当たり利用者に上記のとおり重要事項を説明しました。

この証として本書2通を作成し、利用者、事業所が署名（記名押印）のうえ、各自1通を保有します。

令和 年 月 日

事業所名 JAひろしま庄原デイサービスセンターひまわり

所在地 広島県庄原市三日市町318番地2

管理者 白池 明

説明者 _____

私は本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、通所サービスの利用開始に同意しました。

令和 年 月 日

(利用者)

住所 _____

氏名 _____

(代理人)

住所 _____

氏名 _____

(続柄：)

JAひろしま庄原デイサービスセンターひまわり（令和6年6月改定）

			介護給付					
			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
通常規模型通所介護 (7時間以上8時間未 満)	基本料 金	日額	1割負担	658円	777円	900円	1,023円	
			2割負担	1,316円	1,554円	1,800円	2,046円	
			3割負担	1,974円	2,331円	2,700円	3,069円	
入浴介助加算(Ⅰ)		日額	1割負担	40円				
			2割負担	80円				
			3割負担	120円				
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ		日額	1割負担	56円				
			2割負担	112円				
			3割負担	168円				
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ		日額	1割負担	76円				
			2割負担	152円				
			3割負担	228円				
口腔機能向上加算(Ⅰ)		月額	1割負担	300円(150円×2回)				
			2割負担	600円(300円×2回)				
			3割負担	900円(450円×2回)				
中重度ケア体制加算		日額	1割負担	45円				
			2割負担	90円				
			3割負担	135円				
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)			1割負担	22円／日				
			2割負担	44円／日				
			3割負担	66円／日				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)			所定単位数×9.2%					

☆食費・おやつ代 1日あたり 630円

☆おむつ代 Dパンツ 1枚 120円

レギュラーパット 1枚 30円

薄型パッド 1枚 25円

※値段の改定により、変動がある場合がございますのでご了承ください。

☆交通費 実施地域外については実施地域を超える地点から20円/km

介護予防通所サービス			要支援1		要支援2		事業対象者		
			週1回まで	週2回まで	週1回	週2回	週1回	週2回	
通所型サービス	基本 料金	月額	1割負担	1,798 円	3,621 円		1,798 円	3,621 円	
			2割負担	3,596 円	7,242 円		3,596 円	7,242 円	
			3割負担	5,394 円	10,863 円		5,394 円	10,863 円	
口腔機能向上加算(Ⅰ)		月額	1割負担	150 円	150 円		150 円	150 円	
			2割負担	300 円	300 円		300 円	300 円	
			3割負担	450 円	450 円		450 円	450 円	
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)		月額	1割負担	88 円/月	176 円/月		88 円/月	176 円/月	
			2割負担	176 円/月	352 円/月		176 円/月	352 円/月	
			3割負担	264 円/月	528 円/月		264 円/月	528 円/月	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数×9.2%			1割負担	174 円	349 円		174 円	349 円	
			2割負担	348 円	698 円		348 円	698 円	
			3割負担	521 円	1,048 円		521 円	1,048 円	
利用料合計			1割負担	2,060 円	4,146 円		2,060 円	4,146 円	
			2割負担	4,420 円	8,592 円		4,420 円	8,592 円	
			3割負担	6,179 円	12,439 円		6,179 円	12,439 円	

社会参加通所サービス			要支援1		要支援2		事業対象者		
			週1回まで	週2回まで	週1回	週2回	週1回	週2回	
通所型サービス	基本 料金	月額	1割負担	1,439 円	2,897 円		1,439 円	2,897 円	
			2割負担	2,878 円	5,794 円		2,878 円	5,794 円	
			3割負担	4,371 円	8,691 円		4,371 円	8,691 円	
口腔機能向上加算(Ⅰ)		月額	1割負担	150 円	150 円		150 円	150 円	
			2割負担	300 円	300 円		300 円	300 円	
			3割負担	450 円	450 円		450 円	450 円	
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)		月額	1割負担	88 円	176 円		88 円	176 円	
			2割負担	176 円	352 円		176 円	352 円	
			3割負担	264 円	528 円		264 円	528 円	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数×9.2%			1割負担	140 円	283 円		140 円	283 円	
			2割負担	281 円	565 円		281 円	565 円	
			3割負担	421 円	848 円		421 円	848 円	
利用料合計			1割負担	1,667 円	3,356 円		1,667 円	3,356 円	
			2割負担	3,335 円	6,711 円		3,335 円	6,711 円	
			3割負担	5,002 円	10,067 円		5,002 円	10,067 円	

