

重 要 事 項 説 明 書 (通 所 介 護)

1. 通所介護事業者(法人)の概要

名称・法人種別	神奈川県厚生農業協同組合連合会	
代表者名	代表理事理事長 高野靖悟	
本所所在地	横浜市中区海岸通 1-2-2 Tel 045-680-3065	
業務の概要	医療 保健 福祉事業	
事業所数	病院	2ヶ所
	健康管理センター	2ヶ所
	介護老人保健施設	1ヶ所
	通所リハビリテーション(介護予防含む)	1ヶ所
	地域包括支援センター	1ヶ所
	居宅介護支援事業所	3ヶ所
	通所介護(介護予防含む)	2ヶ所
	訪問看護ステーション(介護予防含む)	3ヶ所

2. 事業所の概要

事業所名	神奈川県厚生農業協同組合連合会 JAデイサービスセンターはだの	
所在地	秦野市平沢435	
提供サービス	通所介護	
事業所指定番号	1472800687	
管理者・連絡先	甲斐 さとみ 0463-85-5177	
併設サービス	居宅介護支援事業 第1号通所事業(基準緩和型)	
利用定員	40人	
サービス提供地域	秦野市全域	

3. 事業所の職員体制等

職 種	人員	職務の内容
管理者	1名	事業の目的および運営方針を達成するため、従業員の管理 および業務の管理を一元的に行うとともに必要な指揮命令 を行う
生活相談員	3名	利用申込に関わる調整、通所介護計画の作成、利用者の サービス提供等に関する相談を行う

機能訓練指導員	2名	利用者に対して日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止することや維持等の訓練を行う
看護職員	2名	利用者の心身状況に応じた健康管理、生活ケア、家庭介護指導等の業務を行う
介護職員	11名	介護職員は、利用者の心身状況に応じた生活ケア、家庭介護指導、レクリエーション等の業務を行う
事務員	1名	必要な事務を行う
運転手	4名	利用者の送迎を行う

4. 営業日・営業時間

営業日	月曜日～土曜日
休業日	日曜日、年末年始(12月30日～1月3日)
営業時間	8:30～17:00
サービス提供時間	9:25～16:25

5. サービスの内容、利用料その他の費用の額

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	(食事時間)12:00～12:30 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。食事サービスの利用は任意です。
入 浴	入浴またはシャワー浴を行います。 車椅子の利用者は、特殊浴槽を用いての入浴も可能です。 入浴サービスの利用は任意です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ＜当施設の保有するリハビリ器具＞ 歩行器3台、平行棒1台、重錘、自転車エルゴメーター
生活指導	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談および援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。

イ 利用料

介護保険の適用がある場合は、別紙料金表の利用料金の1割(一定所得以上の方は2割または3割負担)が利用者の負担額となります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

介護保険外のサービスとなる場合(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を含む)には全額自己負担となります。

○ 食事の提供に要する費用

食事サービスを受ける方は、食費が必要となります。

○ おむつ代

おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。

○ その他の費用

通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。

○ キャンセル料

利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービスの利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、キャンセル料として400円(税別)を申し受けることになりますので、ご了承ください。

(3) 利用料等のお支払

利用者負担金は、毎月、15日までに前月分の請求を行い、原則毎月27日にご指定の金融機関の口座から引き落としさせていただきます。

6. 従業者の資質向上

当事業所は、従業者の資質向上を図るための研修の機会を確保する。

(1) 採用時研修 採用後1か月以内

(2) 継続研修 年4回

7. 苦情処理

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。

お客様相談コーナー	電話	0463-85-5177
	ファックス番号	0463-85-5178
	相談員(責任者)	甲斐 さとみ
	対応時間	8:30~17:00 (日曜日・年末年始を除く)

公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

秦野市役所 介護保険相談窓口 高齢介護課 介護保険担当	所在地 電話番号(直通) ファックス番号 対応時間	秦野市桜町1-3-2 0463-82-9616 0463-84-0137 8:30~17:00
神奈川県国民健康保険 団体連合会 介護保険課 介護苦情相談係	所在地 電話番号 対応時間	横浜市西区楠町27-1 045-329-3447 8:30~17:15

※ 土日祝祭日・年末年始を除く

8. 緊急時の対応

事業所は、利用者に対する通所介護の提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、管理者に報告するものとする。

9. 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者にかかる居宅介護支援事業者等に連絡を行う等の措置を講じるとともに、管理者に報告するものとする。また、事故の状況および事故に際してとった処置を記録するものとする。
- (2) 当事業所は、利用者に対する通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。但し事業者の故意または過失によらないときは、この限りではありません。

10. 非常災害対策

- (1) 当事業所は、非常災害に際して、消防法施行規則第3条に基づく計画を策定するとともに、諸訓練の実施等万全の対策を期することとする。
- (2) 避難訓練は、消防機関へあらかじめその訓練内容を届け、年2回以上行うものとする。

11. 秘密保持等

- (1) 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者または、その家族の秘密を漏らしてはならない。
- (2) 従業者であった者は、従業者でなくなった後においても、業務上知り得た利用者または、その家族の秘密を漏らしてはならない。
- (3) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は、利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意を予め文書により得ておくものとする。

12. 衛生管理等

- (1) 通所介護従業者の健康状態の管理のために採用時に健康診断を受けさせ、以後毎年1回は受診させる。
- (2) 当事業所の施設、食器その他の設備、または飲料水について衛生的な管理を行う。
- (3) 感染症が発生、または蔓延しないように、必要な措置を講じるものとする。インフルエンザ流行時には、かかりつけの病院等でインフルエンザ予防接種を受けて下さるよう、お願い致します。
 - ① 感染症対策委員会の設置
 - ② 感染症予防およびまん延防止のための指針の整備
 - ③ 感染症予防およびまん延防止のための研修の実施

13. 虐待防止に関する事項

- (1) 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に必要な措置を講ずる。
 - ① 虐待防止委員会の設置
 - ② 虐待防止のための指針の整備
 - ③ 虐待を防止するための研修の実施
- (2) 事業所は虐待を受けたと思われる利用者、虐待のおそれがある利用者を発見した場合には、速やかに市町村に通報するものとする。
- (3) 虐待防止に関する担当者 管理者 甲斐 さとみ

14. 身体拘束の禁止

- (1) 事業者は、福祉サービスの提供にあたり、利用者または他の利用者の生命、身体を保護するための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(以下この条において「身体拘束等」という。)を行わないものとする。
- (2) 事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様および時間、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その他必要な事項を記録するものとする。
- (3) 事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じるものとする。
 - ① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会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ること。
 - ② 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ③ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

15. 業務継続計画の策定

- (1) 事業所は、感染症や自然災害が発生した場合においても、利用者に対して事業が継続的に提供できるよう業務継続計画を策定し、業務継続計画に基づき必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、介護支援専門員に対して事業継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を実施します。

(3)事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更します。

16. サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用開始時または保険証等の更新時には、介護保険被保険者証および負担割合証をご持参してください。
- 初回利用時にはお薬手帳等の説明書をお持ちください。
- 施設のご利用時間に服薬する薬(外用薬・点眼薬を含む)は毎回ご持参してください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
- 集団生活のルールが守れない場合は、利用中止または契約を解除とさせていただきます。(他の利用者及びサービス事業者に対して、物の売買・交換、勧誘行為、セクハラ行為、宗教活動、暴力行為等を行った場合。)
- サービス従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
- 送迎は原則として、玄関までのお迎え、玄関までのお送りをいたします。
- 利用者の自立支援に向け、残存能力を引き出すためのサービス提供をさせていただきます。可能な部分については、できる限りご自身でしていただく様、お願いします。
- 各症状の悪化にともない、これ以上のご支援は難しいと判断した場合は、利用を中止させていただきます。
- 利用者の皆様には、ご高齢なこと、病気をお持ちであることなどにより、予期しないことが起こる場合があります。(例えば、骨折、誤嚥、窒息等)
緊急時、家人に連絡がとれない場合や家人が間に合わない場合は、救急病院あるいは、かかりつけの病院に搬送し、生命維持装置の装着などの医療行為が決められることがあります。また事情により、ご家族への連絡が後になることもあります。

令和 年 月 日

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容および重要事項の説明をしました。

事業者	説 明 者	印
	所 在 地	秦野市平沢435
	事業者名	JAデイサービスセンターはだの 印
	管 理 者	甲斐 さとみ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、通所介護のサービス内容および重要事項の説明を受け、内容に同意し、本書の交付を受けました。

利用者 住 所 _____
氏 名 _____

☐ 本人が署名できないため、本人の確認・指示に基づき代筆しました

氏 名 _____
(続柄)

利用者の家族

住 所 _____
氏 名 _____
(続柄)

代理人(選任した場合)

住 所 _____
氏 名 _____
(関係)