

重要事項説明書（R8.6）

「地域密着型通所介護」

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）

お互いが思いやり、助け合い、共に生きていく、相互扶助精神を基本とし、安心して暮らせる地域づくりを支援することを目的とする。

（方針）

- 地域福祉の、施設のオープン化をはかり、地域に密着した施設運営に努めます。
- 個人の人権を尊重し、生き甲斐を持てる人生を支援します。
- 健康づくりに視点をおき、地域でその人らしい生活が送れるよう自立支援します。
- 個人の社会的孤立の解消、および心身機能の向上を図り、そのご家族の身体的、精神的負担を軽減し、安定した生活が送れるよう支援します。
- 地域の保険、医療、福祉サービス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. サービス提供事業

事業所名	JA ゆうハート リハステージほそはら	
介護保険事業所番号	2591400219	
住 所	滋賀県甲賀市信楽町柞原793番地	
管理者名・連絡電話番号	鈴木 のり子	TEL 0748-70-6455
サービス提供地域	信楽町	

4. 職員体制

職 種	人 員
管理者	1 人
看護職員	2 人
生活相談員	2 人
機能訓練指導員	1 人
介護職員	2 人

5. 営業日・営業時間

営業日は、月・火・木・金曜日です。

定休日は、水土日曜日、祝祭日、GW、夏季、年末年始（12/31～1/3）です。

営業時間 8：30 ～ 17：30

サービス提供時間 9：20 ～ 12：30

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) 通所介護基本利用料（1回あたり）

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。

区分	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】
3時間以上 4時間未満	要介護1	4,272	428	855	1,282
	要介護2	4,909	491	982	1,473
	要介護3	5,545	555	1,109	1,664
	要介護4	6,162	617	1,233	1,849
	要介護5	6,809	681	1,362	2,043

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
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	575	58	115	173	機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	780	78	156	234	機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算（Ⅱ）	205	21	41	62	1月につき
ADL維持等加算（Ⅰ）	30	3	6	9	1月につき
ADL維持等加算（Ⅱ）	61	7	13	19	
科学的介護推進体制加算	410	41	82	123	1月につき
送迎を行わない場合の減算	-482	-49	-97	-145	片道につき
介護職員処遇改善加算 Ⅱロ	所定単位数の12.5%を加算				1月につき

※個別機能訓練加算（Ⅰ）イは、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療養士、作業療養士または言語聴覚士、看護職員、柔道整復師またはあん摩マッサージ指圧師、一定の実務経験を有するはり師またはきゅう師（以下、「理学療法士等」）を1人以上配置しており、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が利用者の居宅を訪問したうえで、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問したうえで、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っている場合に算定します。

※個別機能訓練加算（Ⅰ）ロは、イの要件に加え、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1人以上配置している場合に算定します。

※個別機能訓練加算（Ⅱ）は、個別機能訓練加算（Ⅰ）に加えて、個別機能訓練加算等の内容を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施にあたり当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用した場合に算定します。

※ADL維持等加算は、一定期間に当事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定します。

※科学的介護推進体制加算は、利用者の、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合に算定します。

※送迎の減算は自宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合算定されます。（片道につき）

※降雪等の急な気象状況の悪化、当日の利用者の心身の状況など、実際の通所介護の提供が所要時間よりもやむを得ず短くなった場合は、計画上の単位数が算定されます。

※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。

※事業所規模は地域密着型通所介護です。

※地域区分は6級地です。（1単位＝10.27円）

(2) 介護保険給付限度額超過の場合

要介護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。

(3) その他自己負担（介護保険給付対象外）

①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）

②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180円（税込198円）、リハビリパンツ150円（税込165円）、尿とりパット50円（税込55円）

③複写物を交付する場合 1枚当たり10円（税込11円）

④喫茶費として1日あたり100円（税込110円）を徴収します。

(4) 利用者負担金等の支払

利用者負担金等は、1カ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J A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J Aゆうハート 代表取締役 池村 正

(5) キャンセル

利用者がサービスの利用の中止をする際には、利用日前日の18時または利用日当日の8時30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：0748-70-6455
----------	------------------

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:0748-70-6455	生活相談員
甲賀市介護保険課	TEL:0748-69-2166	
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、介護支援事業者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に開催し、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に実施します。
- 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に開催し、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、所定の場所に避難する。 |
| 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 | 橋本千里 |

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

可能性があります。

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、通常に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

私は、重要事項説明書の説明を受けました。

本 人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____

氏 名 _____ 印

○ 説明者 所属事業所 J A ゆうハート リハステージほそはら

氏 名 _____ 印