JA グリーン近江通所介護サービスにかかる重要事項説明書

1. 事業者

グリーン近江農業協同組合（本店住所） 滋賀県東近江市八日市町1-17

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)

- 本人が自立した日常生活を営み生活の質が向上することを目的に、意思・人権を尊重し、生きがいのもてるサービスを提供します。
- サービス向上を旨とし、自己研鑽により資質を高め満足できるサービスを提供します。
- 在宅介護の負担を軽減し、安定した生活を送れるよう支援します。
- 地域への貢献を目的に住民からの期待を担う、高齢者福祉事業を取り組みます。

3 サービス提供事業所

通所介護	介護保険事業所番号	2570400024号
	住 所	滋賀県近江八幡市中小森町1138番地
	電話番号	0748-33-2000
	管理者名	小尾 恵美
	サービス提供地域	通所介護事業の実施地域は、近江八幡市、東近江市（内、旧愛東町、旧湖東町と、旧能登川町の内大字今、小川、乙女浜、垣見、川南、新宮、神郷、躰光寺、種、長勝寺、阿弥陀堂及び旧蒲生町は除く）、日野町、竜王町の地域

4 事業所の職員体制

職 種	人 員
管理者	1名
看護職員	2名以上
生活相談員	2名以上
機能訓練指導員	2名以上（看護職員兼務）
介護職員	4名以上

5 営業日・営業時間、サービス提供日・サービス提供時間

営業日及びサービス提供日は、年末年始（12/30～1/3）及び日曜日を除く毎日です。営業時間は、以下の通りです。

営業時間 8：30 ～ 17：00

サービス提供時間 9：10 ～ 16：15

※ 但し、悪天候の場合は臨時休業させて頂く場合があります。

6 通所介護計画書の作成とサービス記録

- ① 事業者は、本人の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて通所介護計画書を作成し、その内容について本人又はその家族に対して説明後同意を得ます。
- ② 事業者は、通所介護計画書の作成後、実施状況の把握を行い本人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。

7 利用内容について

健康管理	・看護職員等による、当日の体温、血圧、脈拍等を測定し、健康状態を把握します。
食 事	・配膳下膳はできる限りご自分で行っていただきます。 ・食事について 自立支援の為、離床していただき食事していただきます。 食事形態についてはアセスメント時にお伺いいたします。
排 泄	・身体機能を考慮し利用者毎に応じた援助を行います。
入 浴	・ケアプランに基づいた入浴サービスを実施します。
生活機能維持活動	・本人の心身の状態に応じて、日常生活に必要な運動器機能の維持・回復を目的とし、計画に基づき実施します。
口腔機能向上	・本人の口腔機能向上を目的として、口腔内、摂食、嚥下機能に関する改善として計画に基づき実施します。
生活相談	・本人やご家族からの介護相談について対応させていただきます。

8 利用料金について

(1) 通所介護 1日（7～8時間）につき

本人負担金は、厚生労働大臣が告示する金額で介護保険関係法令が定める介護給付費の1割、2割または3割を負担していただきます。

※ 処遇改善加算（I）として9.2%を加算いたします。

※ サービス提供体制強化加算（I）として22単位/日を加算いたします。

① 利用料金の詳細については、『別紙利用料金表』の通りです。

② 個別費用及び外出時等の活動に必要な費用は実費でいただきます。

(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) 本人負担金等の支払

月末締め翌月15日（ただし、15日が休日の場合は翌営業日とする）とし、原則として、契約者（または代理人）名義のJAグリーン近江の口座振替（口座振替依頼書に基づく）で処理させていただきます。尚、他行からの引き落としの場合、「ジャックス集金代行」により27日（ただし、27日が休日の場合は翌営業日）処理させていただきます。

また、やむをえず認定前にサービスを受け「償還払い」となる場合には、いったん本人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）を受けとることになります。

9 キャンセル

本人がサービスの利用の中止をする際には、利用日前日の17時30分までに次の連絡先までご連絡ください。

当日に利用を中止された場合には、キャンセル料として500円をいただきます。

キャンセル連絡先	TEL 0748-33-2000
----------	------------------

10 サービス提供に関する苦情について

- ① 提供した指定通所介護に係る本人及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため苦情受付窓口を設置し、苦情を受け付けた場合には所定用紙に内容を記録します。
- ② 提供した指定通所介護等に関し、市町が行う文書その他の物件の提出もしくは呈示、又は当該市町の職員からの質問もしくは照会に応じます。
- ③ 利用者からの苦情に関して市町が行う調査に協力するとともに、市町からの指導又は助言を受けた場合においては、指導又は助言に従って必要な改善を行います。また、市町から求めがあった場合には、改善の内容を報告します。
- ④ 提供した指定通所介護に係る本人からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合においては、指導又は助言に従って必要な改善を行います。また、国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、改善の内容を報告します。
- ⑤ 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。

重要事項説明書

相談窓口	電話番号	
J Aグリーン近江 デイサービスセンター のどか	0748-33-2000	管理者兼生活相談員 小尾 恵美 生活相談員 濱田 穂
近江八幡市福祉保険部介護保険課	0748-33-3511	
東近江市健康福祉部長寿福祉課	0748-24-5678	
蒲生郡竜王町福祉課	0748-58-3705	
蒲生郡日野町長寿福祉課	0748-52-6501	
滋賀県国民健康保険団体連合会	077-510-0065	

11 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。

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・外消火器及び火災報知器
- ④ 防火責任者 長島 明美

13 人権への配慮

人権への配慮として責任者を配置し、本人の人権擁護・虐待の防止等に努めるとともに、職員に対して定期的に研修を実施します。

14 衛生管理

- ① 職員の清潔の保持や健康状態の管理のために、採用時及び採用後は毎年1回健康診断を実施します。
- ② 当事業所の施設、食器その他の設備又は飲用水について衛生的な管理を行います。
- ③ 感染症が発生又はまん延しないように、必要な措置を講じます。

15 事故発生時の対応

- ① サービスの提供により事故が発生した場合は、市町、本人の家族、本人に係る居宅介護支援事業者に連絡を行う等の措置を講じるとともに、管理者に報告します。また、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- ② 本人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は、損害賠償を速やかに行います。

16 秘密保持

重要事項説明書

- ① 職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た本人又はその家族の秘密を漏らしません。
- ② 当事業所の職員でなくなった後においても、業務上知り得た本人又はその家族の秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

17 福祉サービス第三者評価事業における第三者評価

第三者評価機関による第三者評価は実施しておりません。

18 その他

《持ち物》

- ・ 着替えの衣類（シャツ・下着・靴下等）
 - ・ おむつ等必要な方は、その枚数をご用意ください（紙おむつ、紙パンツ、パット等）
 - ・ 連絡帳（初回利用時にお渡ししますので、連絡帳としてお使いください）
 - ・ 室内履き
 - ・ 持ち物を入れるカバン
 - ・ 外傷や褥瘡（床ずれ）等がある場合、ガーゼや消毒液等の衛生用品をご持参くだされば必要に応じ処置します。
 - ・ 初回と月初めには介護保険証をお持ちください。確認させていただきます。
 - ・ 薬（服薬・塗薬）の必要な方はご持参ください。
 - ・ タオル2枚、バスタオル1枚
 - ・ 歯ブラシ
- ※ 持ち物にはすべて名前の記入をお願いします。
- ※ 現金等の貴重品類は、原則持参しないでください。
- ※ 服用されているお薬の種類、使用方法の確認をさせていただきますので、受診後は必ず「薬剤情報」または「お薬手帳」をご持参下さい。

重要事項説明書

私は、上記の本書面に基づき重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

本人 住所 _____

氏名 _____ (印)

代理人 住所 _____

(保証人) 続柄 _____

氏名 _____ (印)

私は、本人に対して本書面の重要事項について説明を致しました。

令和 年 月 日

事業所 JAグリーン近江 デイサービスセンター のどか (印)

氏名 _____ (印)