

仁淀川町デイサービスセンターひなた荘 日中一時支援サービス 重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

1. 事業所の概要

事業所名	仁淀川町デイサービスセンターひなた荘
所在地	高知県吾川郡仁淀川町森 4287 番地
事業所責任者名	田村 隆臣
電話番号	0889-32-1500
FAX番号	0889-32-1502
登録番号	第 004 号

2. 日中一時支援サービス事業の通常を送迎範囲

仁淀川町全域

3. 営業日、営業時間

営業日	月曜日～土曜日
受付時間	月曜日～土曜日 (8時00分～17時00分)
サービス提供時間帯	月曜日～土曜日 (8時30分～16時30分)
休業日	日曜日及び年始(1月1日～1月2日)

4. 利用定員 4名

5. 日中一時支援サービス事業の職員の配置状況

(1) 主な職員状況

職種	人員	備考
事業所長(管理者)	1名	
生活相談員	1名以上	
介護職員	2名以上	
看護職員	1名以上	(機能訓練指導員 兼務)
理学療法士	1名	(介護職員 兼務)
調理員	1名以上	

(2) 職員の研修体制

職員の資質向上を図るため、下記の通り研修を行っています。

- ① 採用時研修 採用時1ヶ月以内
- ② 継続研修 年1回

6. サービスの内容

利用者の状態に応じて必要な介助を適切に行います。

種 類	内 容
食 事	○ 利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 (ただし、食費は給付対象外です。)
排 泄	○ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	○ 利用者の状況に応じて適切な入浴介助を行います。
機 能 訓 練	○ 機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活をおくるために必要な機能の回復又は低下を防止するための訓練を実施します。

7. 利用料金

別表に掲げた利用料金の1割をお支払いただきます。なお、市町村によって利用者負担上限額が定められている場合はその範囲でのお支払いになります。

(1) 給付対象のサービス(仁淀川町)

	8時間以上	4～8時間	4時間未満
障害程度区分6	6,670 円	4,450 円	2,220 円
障害程度区分5	5,670 円	3,780 円	1,890 円
障害程度区分4	4,680 円	3,120 円	1,560 円
障害程度区分3	4,210 円	2,810 円	1,400 円
障害程度区分1、2	3,670 円	2,450 円	1,220 円
児童区分3	5,670 円	3,780 円	1,890 円
児童区分2	4,440 円	2,960 円	1,480 円
児童区分1	3,670 円	2,450 円	1,220 円
重心	18,000 円	12,000 円	6,000 円
食事提供加算	420 円		

(2) 給付対象のサービス(佐川町)

	8時間以上	4～8時間	4時間未満
障害者	3,675 円	2,450 円	1,225 円
障害児	6,000 円	4,000 円	2,000 円
食事提供加算	1日につき 420 円		
送迎加算	片道につき 540 円		

(3) 給付対象外のサービス

種 類	利用料金	内 容
食費	1日あたり 600 円	食材料費
紙おむつ代	実費	

(4) 利用料金の支払い方法

利用者負担金は、利用月の月末で締めを行い、翌月の10日までに請求しますので、同月末日までに下記の方法でお支払いください。

① 自動引落

高知県農業協同組合、郵便局がご利用できます。

利用月の翌月15日に引き落とします。

② 現金払いも相談に応じます。

③ 窓口振込

金融機関名	口座名義	口座番号
高知県農業協同組合 仁淀出張所	(有)ぬくもり介護センターおおの 代表取締役 大野 芳子(オオノヨシコ)	普通預金 0274618
四国銀行 越知支店	(有)ぬくもり介護センターおおの 代表取締役 大野 芳子(オオノヨシコ)	普通預金 0199018
ゆうちょ銀行 ※ゆうちょ銀行からのお振込の場合	(有)ぬくもり介護センターおおの 代表取締役 大野 芳子(オオノヨシコ)	記号 16400 番号 11804311
ゆうちょ銀行 ※ゆうちょ銀行以外からのお振込の場合	(有)ぬくもり介護センターおおの 代表取締役 大野 芳子(オオノヨシコ)	店名:六四八(ロクヨンハチ) 店番:648 普通預金 1180431

8. キャンセル

(1) 利用者がサービスの利用をキャンセルする場合は、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先 仁淀川町デイサービスセンターひなた荘
電話 0889-32-1500

(2) 利用者の都合でサービスの利用をキャンセルする場合は、サービス利用予定日前日までにご連絡ください。利用日前日のキャンセルは、次のキャンセル料を頂くこととなりますのでご了承ください。但し、利用者の様態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

キャンセル時期	キャンセル料
ご利用予定日の前日までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用予定日の前日までにご連絡がなかった場合	自己負担相当額

9. 当事業所の運営方針

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た自立した日常生活を営むことができるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持ならびにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等その他必要な援助を行う。

10. サービス利用にあたっての留意事項

利用者が日中一時支援サービスの提供を受ける際に、利用者が留意すべき事項は次のとおりです。

施設の利用	<ul style="list-style-type: none"> (1) サービスの提供を受けるとき、利用者は事業所の施設、設備及び敷地をその本来の用途に従って、利用するものとする。 (2) 利用者は、事業所の施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失破損、汚損もしくは変更をしてはならない。 (3) 利用者の心身の状況等により、施設、設備の利用方法等を決定するものとする。
その他	<ul style="list-style-type: none"> (1) 職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。 (2) パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為。 (3) サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載すること。
送迎や書類続き等で 居宅訪問時	<ul style="list-style-type: none"> (1) お茶やお菓子など、お心付けなどは一切ご不要です。 (2) 訪問の際はペットをゲージに入れる、リードに繋ぐなどの配慮をお願いします。 (3) 見守りカメラの設置、職員の写真を撮影する場合、個人情報保護法に準じて事前に職員本人の同意を受けてください。 (4) ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約を解除することもあります。 (5) 訪問中の喫煙はご遠慮ください。

11. サービス実施にあたっての留意事項

事業者及びサービス従事者の義務	<ul style="list-style-type: none"> ① サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、生活環境の安全に配慮するものとし、利用者の体調・健康状態等の必要な事項について、看護職員もしくは主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関との連携及び契約者から聴取・確認したうえでサービスを実施します。 ② サービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとします。
守秘義務等	<ul style="list-style-type: none"> ① 事業者及びサービス従事者は、通所介護及び介護予防通所介護サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。 ② 事業者は、利用者の緊急の医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等に関する情報を提供できるものとします。 ③ 利用者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、利用者又は利用者の家族等の個人情報をを用いることができるものとします。
サービス従事者の 禁止行為	<ul style="list-style-type: none"> ① 契約者又は利用者もしくはその家族等からの物品・金銭の授受 ② 契約者又は利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営業活動 ③ 契約者又は利用者もしくはその家族等に行う迷惑行為

12. 虐待の防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 田村 隆臣
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員または擁護者(利用者の家族など高齢者を現に擁護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は速やかにこれを市町村に通報します。

13. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。

ただし、以下の 3 つの要素をすべて満たす状態にある場合は、利用者または家族に対して説明し同意を得た上で、必要最低限の身体拘束を行う事があります。

その場合は、専用の様式を用いてその様子・日時心身の状況・やむを得ない理由などを記録し、拘束の早期解除に向けて、必要性や方法などについて逐次検討を行います。

必要がなくなった場合は、早急に解除し利用者・家族に報告します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……利用者本人または他の利用者などの生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い事。
- (2) 非代替性……身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない事。
- (3) 一時性……身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

14. 事故発生時の対応

日中一時支援サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族に連絡するとともに、当事業所の職員がその時間、事故の内容及び対応について記録し、賠償すべき事故の場合は、速やかに損害賠償を行います。事故の内容等によっては市町村、関係機関等に報告し適切な対応をします。

15. 緊急時の対応

サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

16. 非常災害対策

- 1 サービスの提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。
- 2 防火管理についての責任者は、防火管理者講習終了者を当てる。
- 3 防火管理責任者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとる。
- 4 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成する。
- 5 年2回以上、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。

17. 衛生管理等について

- ① 当施設では、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 当施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

18. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

19. 協力医療機関

医療機関の名称	仁淀川町国民健康保険 仁淀診療所
所在地	高知県吾川郡仁淀川町森 2577-3
診療科目	内科・消化器科・外科 他
電話番号	0889-32-1125

20. 相談・苦情対応

(1) 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します。

当事業所お客様相談窓口	責 任 者	田村 隆臣
	対 応 時 間	月曜日～金曜日(年末年始を除く) 午前8時30分～午後5時30分
	電 話 番 号	0889-32-1500
	F A X 番 号	0889-32-1502

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立てができます。

仁 淀 川 町 役 場	医 療 保 険 課 介 護 保 険 係	所 在 地	仁淀川町大崎 200
		対 応 時 間	午前8時30分～午後5時15分
		電 話 番 号	0889-35-1080
		F A X 番 号	0889-35-0228
	池 川 総 合 支 所 池 川 地 域 課 福 祉 係	所 在 地	仁淀川町土居甲 916-3
		対 応 時 間	午前8時30分～午後5時15分
		電 話 番 号	0889-34-2112
		F A X 番 号	0889-34-2687
	仁 淀 総 合 支 所 仁 淀 地 域 課 福 祉 係	所 在 地	仁淀川町森 2552-1
		対 応 時 間	午前8時30分～午後5時15分
		電 話 番 号	0889-32-1132
		F A X 番 号	0889-32-1100
高知県社会福祉協議会	所 在 地	高知市朝倉戊 375-1	
	対 応 時 間	午前8時30分～午後5時	
	電 話 番 号	088-844-9007	
	F A X 番 号	088-844-9411	
高知県国民健康保険 団体連合会(国保連)	所 在 地	高知市丸の内 2-6-5	
	対 応 時 間	午前8時30分～午後5時15分	
	電 話 番 号	088-820-8410・8411	
	F A X 番 号	088-820-8413	

21. 当社の概要

名称・法人種別	有限会社 めくもり介護センターおおの
代表者氏名	代表取締役 大野 芳子
所在地・電話	高知県吾川郡仁淀川町森3675番地 電話 0889-20-2777
事業内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 居宅介護支援事業（めくもり介護センターおおの） 2. 訪問介護事業（めくもり介護センターおおの） 3. 第1号訪問事業（めくもり介護センターおおの） 4. 地域密着型通所介護事業（仁淀川町デイサービスセンターひなた荘） 5. 第1号通所事業（仁淀川町デイサービスセンターひなた荘） 6. 障害福祉サービス事業（めくもり介護センターおおの） 7. 認知症対応型共同生活介護事業（めくもりの家） 8. 介護予防認知症対応型共同生活介護事業（めくもりの家） 9. 認知症対応型共同生活介護事業（ひだまりの家） 10. 介護予防認知症対応型共同生活介護事業（ひだまりの家） 11. 障害者等日中一時支援事業（仁淀川町デイサービスセンターひなた荘） 12. 基準該当短期入所生活介護事業 （仁淀川町基準該当短期入所生活介護ひなた荘） 13. 基準該当介護予防短期入所生活介護事業 （仁淀川町基準該当短期入所生活介護ひなた荘） 14. 共生型生活介護（仁淀川町デイサービスセンターひなた荘）

【説明確認欄】

令和 年 月 日

日中一時支援事業契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者	所在地	高知県吾川郡仁淀川町森3675番地
	事業者名	有限会社 めくもり介護センターおおの
	事業所名	仁淀川町デイサービスセンターひなた荘
	管理者	田村 隆臣
	説明者	田村 隆臣 ⑩

日中一時支援事業契約の締結にあたり、上記の通り説明を受けました。

利用者	住所	高知県吾川郡仁淀川町
	氏名	⑩
(受給決定者等)	住所	
	氏名	⑩