

## 通所介護

### 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業

#### (通所介護相当サービス及び通所型サービスA)

### にかかる重要事項説明書

#### 1. 事業者

|                 |                                               |
|-----------------|-----------------------------------------------|
| 事業者名（法人）<br>の名称 | えひめ中央農業協同組合                                   |
| 所在地             | 〒790-0011 愛媛県松山市千舟町8丁目128番地1                  |
| 電話番号            | TEL (089) 943-2121 (代表)<br>FAX (089) 943-3750 |
| 代表者（職・氏名）       | 代表理事理事長 武市 佳久                                 |
| 設立年月日           | 平成11年 4月 1日                                   |

#### 2. 事業の目的と運営方針

##### (目的)

組合員とその家族及び地域住民（以下「利用者」という。）への介護サービスの提供により、地域福祉への貢献を通じて、安心して暮らせる豊かな地域社会を築くことを目的とします。

利用者が要介護状態または総合事業の対象者となった場合においても、その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、生活機能の維持又は向上を目指し必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的と致します

##### (方針)

- 地域との結びつきを重視したサービスを提供します。
- ご利用者に喜ばれ、一人ひとりを大切にするサービスを提供します。
- 人間らしく生きることを大切にするサービスを提供します。
- ご利用者本位のサービスを提供します。
- 目配り、気配りを忘れず笑顔あふれるサービスを提供します。

### 3 ご利用事業所の概要

|             |                                                            |
|-------------|------------------------------------------------------------|
| ご利用事業所の名称   | J A えひめ中央 デイサービスセンターもものさと                                  |
| サービスの種類     | 通所介護事業<br>介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業<br>(通所介護相当サービス及び通所型サービスA) |
| 事業所の所在地     | 〒799-3103 愛媛県伊予市上野580番地                                    |
| 管理者名        | 井上 勇佑                                                      |
| 連絡電話番号・FAX  | TEL (089) 983-0011 FAX (089) 983-0098                      |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成12年 3月17日指定・3871000158                                   |
| 実施単位・利用定員   | 1単位 ・ 定員 30人                                               |
| 通常の事業の実施地域  | 伊予市 松山市(島しょ部を除く) 東温市 砥部町 松前町                               |

### 4 従業者の職種、員数及び職務内容

| 職種名       | 人 員  | 職 務 内 容                                                                          |
|-----------|------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 管理責任者     | 1名   | 事業所を統括管理する。                                                                      |
| 管 理 者     | 1名   | 従業者の管理、及び事業の利用の申込に係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。事業所の従業者に運営規程を遵守させるために必要な指揮命令を行う。 |
| 生 活 相 談 員 | 1名以上 | サービス計画作成の取りまとめ、生活相談業務、保険者、居宅介護支援事業者等との連絡調整並びに事務処理に当たる。                           |
| 介 護 職 員   | 1名以上 | 食事、入浴、レクリエーション等の事業全般にわたる介護を行う。                                                   |
| 看 護 職 員   | 1名以上 | 健康チェック、健康面の管理、支援等を行う。                                                            |
| 機能訓練指導員   | 1名以上 | 心身の状況に応じて、維持・向上を目的とした機能訓練を行う。                                                    |

※但し、指定基準に定める員数を確保するものとする。

### 5 サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス提供にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、なんでもお申し出ください

|         |             |
|---------|-------------|
| 担当職員の氏名 | 生活相談員 幸地 久弥 |
| 管理者の氏名  | 管理者 井上 勇佑   |

## 6 営業日・営業時間（サービス提供日・サービス提供時間）

| 平 日（月～金） |                              | 土曜日・祝日     | 日曜日 |
|----------|------------------------------|------------|-----|
| 営業時間     | 8：30～17：00                   | 8：30～17：00 | 休み  |
| サービス提供時間 | 居宅サービス計画、介護予防マネジメントケアプランに準ずる |            | 休み  |

年末年始（12／31～1／3）、は休日とさせていただきます。

## 7 提供するサービス内容

### （通所介護・通所介護相当サービス）

事業は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき入浴、排せつ、食事の提供（これに伴う介助）、機能訓練を行う事により運動器の機能向上、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上の世話を日帰りで行う事により出来る限り利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

### （通所型サービス A）

従来の介護予防通所介護の基準を緩和したサービスで、入浴、排せつ、食事の介護その他身体介護を伴わない日常生活上の支援や、運動・レクリエーション等です。

ご利用いただく事業のサービスの日・時間・日数等の変更が発生した場合は、「サービス計画書」によりその都度対応いたします。

## 8 利用料金および利用者負担

あなたがサービスを利用した場合の「利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として利用料の負担割合証に応じた額です。ただし、区分支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担願います。

- 2 総合事業の対象者の場合は、保険者証の記載限度額を超えることはできません。
- 3 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から保険給付分を受けとることになります。
- 4 下記の基本利用料は、厚生労働大臣又は保険者が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい利用料を書面でお知らせします。

## ○利用料金と利用者負担金

### ① 通所介護サービス利用料（通常規模型）

| サービス提供時間       | 5 時間以上 6 時間未満 |       | 6 時間以上 7 時間未満 |        | 7 時間以上 8 時間未満 |        |
|----------------|---------------|-------|---------------|--------|---------------|--------|
| 基本利用料<br>自己負担額 | 基本利用料         | 自己負担金 | 基本利用料         | 自己負担金  | 基本利用料         | 自己負担金  |
|                |               | 1 割   |               | 1 割    |               | 1 割    |
| 要介護 1          | ¥5,700        | ¥570  | ¥5,840        | ¥584   | ¥6,580        | ¥658   |
| 要介護 2          | ¥6,730        | ¥673  | ¥6,890        | ¥689   | ¥7,770        | ¥777   |
| 要介護 3          | ¥7,770        | ¥777  | ¥7,960        | ¥796   | ¥9,000        | ¥900   |
| 要介護 4          | ¥8,800        | ¥880  | ¥9,010        | ¥901   | ¥10,230       | ¥1,023 |
| 要介護 5          | ¥9,840        | ¥984  | ¥10,080       | ¥1,008 | ¥11,480       | ¥1,148 |
| 個別機能訓練加算Ⅰイ     | ¥56           |       |               |        |               |        |
| 個別機能訓練加算Ⅰロ     | ¥76           |       |               |        |               |        |
| 入浴介助加算Ⅰ        | ¥40           |       |               |        |               |        |
| 認知症加算          | ¥60           |       |               |        |               |        |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ  | ¥18           |       |               |        |               |        |
| 送迎を実施しない場合（片道） | ¥-47          |       |               |        |               |        |
| 科学的介護推進体制加算（月） | ¥40           |       |               |        |               |        |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ   | 所定単位の 9.2%    |       |               |        |               |        |

（注 1）通所介護事業関連加算の要件（下記要件を満たす場合基本部分に加算されます）

「個別機能訓練加算Ⅰ」とは、利用者の自立の支援と日常生活の充実ができるように、複数の機能訓練の項目を準備し、心身の状況に応じた機能訓練を行った場合に加算されます。

「入浴加算」とは職員に対し、入浴介助に関する研修を実施した上で、全身浴、又はシャワー浴を行った場合に加算されます。

「認知症加算」とは、認知症に関する研修を修了した職員を配置し、認知症の症状の進行の緩和に繋がるケアを提供することを評価する加算です。

「サービス提供体制強化加算」とは、職員の介護福祉士の有資格者の割合や勤続年数から、質の高いサービスを提供する体制にある事業所を評価する加算です。

「送迎を実施しない場合」（利用者自ら通う、家族が送迎）片道 47 単位減算します。

「科学的介護推進体制加算」とは、科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出とフィードバックの活用により、ケアの質の向上を図る取り組みを評価する加算です。

「介護職員等処遇改善加算」に関して、一定の基準を超えた場合、当月における全体サービス料に 9.2% を乗じた金額が加算されることになっております。

したがって、ご利用者様の自己負担額は、負担割合証により相当額となりますので、御了承下さい。

## ②介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所介護事業（通所介護相当サービス）

※松山市、伊予市、松前町、砥部町の場合

| 利用者の<br>要介護度   | 基本利用料                                              | 利用者負担<br>(1割) |
|----------------|----------------------------------------------------|---------------|
| 事業対象者<br>要支援1  | ¥4,360（1回につき）<br>（週1回程度のサービス利用において1ヶ月の利用回数が3回まで）   | ¥436          |
| 事業対象者<br>要支援1  | ¥17,980（1ヶ月につき）<br>（週1回程度のサービス利用において1ヶ月の利用回数が4回以上） | ¥1,798        |
| 事業対象者<br>要支援2  | ¥4,470（1回につき）<br>（週2回程度のサービス利用において1ヶ月の利用回数が7回まで）   | ¥447          |
| 事業対象者<br>要支援2  | ¥36,210（1ヶ月につき）<br>（週2回程度のサービス利用において1ヶ月の利用回数が8回以上） | ¥3,621        |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ    | 所定単位数の9.2%（月）                                      |               |
| 科学的介護推進体制加算（月） | ¥40                                                |               |
| 送迎を実施しない場合（片道） | ¥-47                                               |               |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ  | 要支援1 ¥720                                          | ¥72           |
|                | 要支援2 ¥1,440                                        | ¥144          |

※砥部町は月払いのみになります。

「サービス提供体制強化加算」とは、職員の介護福祉士の有資格者の割合や勤続年数から、質の高いサービスを提供する体制にある事業所を評価する加算です。

「科学的介護推進体制加算」とは、科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出とフィードバックの活用により、ケアの質の向上を図る取り組みを評価する加算です。

「送迎を実施しない場合」（利用者自ら通う、家族が送迎）片道47単位減算します。

「介護職員等処遇改善加算」に関して、一定の基準を超えた場合、当月における全体サービス料に9.2%を乗じた金額が加算されることになっております。

したがって、ご利用者様の自己負担額は、負担割合証により相当額となりますので、御了承下さい。

③介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所介護事業（通所型サービスA）利用料  
※伊予市

| 利用者の<br>要介護度                     | 基本利用料                            | 利用者負担<br>(1割) |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------|
| 要支援1・2 事業対象者<br>AⅠ（3時間未満）        | ¥3,920<br>（1回につき）<br>（利用回数は4回まで） | ¥392          |
| 要支援1・2 事業対象者<br>AⅡ（3時間以上）        | ¥4,110<br>（1回につき）<br>（利用回数は4回まで） | ¥411          |
| 要支援1・2 事業対象者<br>AⅠ・AⅡ<br>※5回以上利用 | ¥17,980<br>1ヶ月につき<br>（包括単位内）     | 1,798円／月      |

⑤その他の費用

| 内 容         | 1回あたりの金額 |
|-------------|----------|
| 食事の提供に要する費用 | 600円     |
| 布パンツ・靴下     | 200円     |
| 紙パンツ代       | 100円     |
| パット代        | 50円      |

9 サービス利用に当たっての留意事項

（1）事業所の利用者は、次の各号に掲げる事項を守り、相互の親睦と融和に努めなければならない。

- ① 火気の取扱いに注意し、所定の場所以外で喫煙しないこと。
- ② 建物・備品・その他の器具を破損、もしくは持ち出さないこと。
- ③ 喧嘩・口論・または暴力行為等、他人に迷惑になることをしないこと。
- ④ 持参品については氏名の記載をすること。
- ⑤ 金銭・飲食物の持込については慎むこと。

(2) 管理者は事業所の利用者が次の各号に該当すると認められたときは当該利用者の市町に対し所定の手続きによりサービス提供の中止の措置を行う事ができる。

- ① 事業所の秩序を著しく乱す行為をしたもの。
- ② 故意にこの規程等に違反した者

(3) 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者またはその家族に関する個人情報については、利用者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き契約中及び契約終了後も第三者に漏らしません。

(4) 提供したサービス内容等の記録は、完結の日から5年間保存します。

## 10 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。

|                                            |                                    |                                |
|--------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| <b>JAえひめ中央 もものさと</b><br><b>(担当者 井上 勇佑)</b> | TEL089-983-0011<br>FAX089-983-0098 | 月～土（日曜日を除く）<br>午前8時30分～午後5時30分 |
|--------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|

苦情対応の流れについて

- (1) 利用者に周知
- (2) 苦情の受付
- (3) 苦情受付の報告、記録保管
- (4) 苦情解決
- (5) 苦情解決結果の記録、報告
- (6) 解決できない場合の取り扱い

事業所以外でも、次の窓口で対応いたします。

|                                               |                                    |                                               |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>松山市 指導監査課</b>                              | TEL089-948-6968<br>FAX089-634-0815 | 月～金（祝祭日除く）<br>午前8時30分～午後5時15分                 |
| <b>東温市 長寿介護課</b>                              | TEL089-964-4408<br>FAX089-964-4446 | 月～金（祝祭日除く）<br>午前8時30分～午後5時15分                 |
| <b>伊予市 長寿介護課</b>                              | TEL089-982-1111<br>FAX089-983-3681 | 月～金（祝祭日除く）<br>午前8時30分～午後5時15分                 |
| <b>砥部町 介護福祉課</b>                              | TEL089-962-7255<br>FAX089-962-6820 | 月～金（祝祭日除く）<br>午前8時30分～午後5時15分                 |
| <b>松前町 福祉課</b>                                | TEL089-985-4205<br>FAX089-985-4206 | 月～金（祝祭日除く）<br>午前8時30分～午後5時15分                 |
| <b>愛媛県国民健康保険団体連合会</b>                         | TEL089-968-8700<br>FAX089-968-8717 | 月～金（祝祭日除く）<br>午前8時30分～午後5時15分                 |
| <b>愛媛県社会福祉協議会</b><br><b>愛媛県福祉サービス運営適正化委員会</b> | TEL089-998-3477<br>FAX089-921-8939 | 月～金（祝日除く）<br>午前8時30分～午前12時00分<br>午後1時～午後4時30分 |

## 1 1 緊急時の対応

サービスの提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じた場合は、速やかに下記の主治医、及び家族等へ連絡を行う等必要な措置を講じます。

|             |             |  |
|-------------|-------------|--|
| 主治医（かかりつけ医） | 医療機関の名称     |  |
|             | 氏名          |  |
|             | 所在地<br>電話番号 |  |
| 緊急連絡先（家族等）  | 氏名（利用者との続柄） |  |
|             | 電話番号        |  |

## 1 2 事故発生時の対応

サービス提供にあたり事故が発生した際には、速やかに利用者の家族、ならびに利用者にかかる居宅介護支援事業者または地域包括支援センター及び保険者等へ連絡し、適切に対応するとともに当該事故が事業所側の責任による場合は契約に基づき損害賠償請求に応じます。また、事故の状況及び処置について記録を残し再発を防ぐための対策を講じていきます。

## 1 3 非常災害対策

事業所において、非常災害が発生した場合における利用者の安全の確保のための体制、避難の方法等を定めた計画（事業所防災計画）を策定し、事業所の見やすい場所に掲示すると共に非常災害に備えるため、定期的な避難・救出・その他必要な訓練を行います。

## 1 4 虐待防止のための措置

事業所は、虐待の発生又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るものとする。

- （１）事業所における虐待の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ものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- （２）事業所における虐待防止のための指針を整備する。
- （３）事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年１回以上）実施する。
- （４）前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

## 1 5 第三者評価実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。