

JA うまデイサービスセンターあったか荘三島

指定通所介護

介護予防・日常生活支援総合事業(第1号通所事業)

にかかる重要事項説明書

1. 事業者

事業者名(法人) の名称	うま農業協同組合
所在地	〒799-0422 愛媛県四国中央市中之庄町1684番地4
電話番号	TEL (0896) 24-5500 (代表) FAX (0896) 24-6141
代表者(職・氏名)	代表理事組合長 合田 久
設立年月日	平成 8年 4月 1日

2. 事業の目的と運営方針

(目的)

利用者が要介護、要支援状態または第1号通所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、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 うまデイサービスセンターあったか荘三島
サービスの種類	指定通所介護事業 介護予防・日常生活支援総合事業(第1号通所事業)
事業所の所在地	〒799-0422 愛媛県四国中央市中之庄町1684番地4
管理者名	入山 寛
連絡電話番号・FAX	TEL (0896) 24-8712 FAX (0896) 24-8714
指定年月日・事業所番号	平成21年12月1日指定・3871300517
実施単位・利用定員	1単位 ・ 定員 35人
通常の事業の実施地域	四国中央市

4 従業者の職種、員数及び職務内容

職種名	人 員			職 務 内 容
	常 勤		非常 勤	
	専従	兼務		
管 理 者		1		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		3		サービス計画作成の取りまとめ、生活相談業務、市町、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	2	6	1	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 兼 機 能 訓 練 指 導 員 兼 介 護 職 員		3		<ul style="list-style-type: none"> 健康チェック、健康面の管理、支援等を行う。 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。 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

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 山川 彩菜・守谷 真季
管理責任者の氏名	管理者 入山 寛

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）	祝日	土曜日・日曜日
営業時間	8：30～17：00	休み
サービス提供時間	居宅サービス計画、通所型サービス計画に準ずる	休み

8月15日、10月23日、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

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。

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「基本利用料」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、原則として介護保険負担割合証に**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 介護予防・日常生活支援総合事業（第1号通所事業）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

新しい基本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

《3 時間以上 4 時間未満》

介護度	基本料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要介護1	3,700円	370円	740円	1,110円
要介護2	4,230円	423円	846円	1,269円
要介護3	4,790円	479円	958円	1,437円
要介護4	5,330円	533円	1,066円	1,599円
要介護5	5,880円	588円	1,176円	1,764円

《4 時間以上 5 時間未満》

介護度	基本料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要介護1	3,880円	388円	776円	1,164円
要介護2	4,440円	444円	888円	1,332円
要介護3	5,020円	502円	1,004円	1,506円
要介護4	5,600円	560円	1,120円	1,680円
要介護5	6,170円	617円	1,234円	1,851円

《5 時間以上 6 時間未満》

介護度	基本料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要介護1	5,700円	570円	1,140円	1,710円
要介護2	6,730円	673円	1,346円	2,019円
要介護3	7,770円	777円	1,554円	2,331円
要介護4	8,800円	880円	1,760円	2,640円
要介護5	9,840円	984円	1,968円	2,952円

《6 時間以上 7 時間未満》

介護度	基本料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要介護1	5,840円	584円	1,168円	1,752円
要介護2	6,890円	689円	1,378円	2,067円
要介護3	7,960円	796円	1,592円	2,388円
要介護4	9,010円	901円	1,802円	2,703円
要介護5	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円

《7 時間以上 8 時間未満》

介護度	基本料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要介護1	6,580円	658円	1,316円	1,974円
要介護2	7,770円	777円	1,554円	2,331円
要介護3	9,000円	900円	1,800円	2,700円
要介護4	10,230円	1,023円	2,046円	3,069円

要介護 5	11,480 円	1,148 円	2,296 円	3,444 円
-------	----------	---------	---------	---------

《8 時間以上 9 時間未満》

介護度	基本料金	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
要介護 1	6,690 円	669 円	1,338 円	2,007 円
要介護 2	7,870 円	787 円	1,574 円	2,361 円
要介護 3	9,150 円	915 円	1,830 円	2,745 円
要介護 4	10,410 円	1,041 円	2,082 円	3,123 円
要介護 5	11,680 円	1,168 円	2,336 円	3,504 円

((通所介護関連加算))

㊦ 個別機能訓練 加算 (I) イ	560 円	56 円	112 円	168 円
㊧ 個別機能訓練 加算 (I) ロ	760 円	76 円	152 円	228 円
㊨ 個別機能訓練 加算 (II)	200 円	20 円	40 円	60 円
㊩ 科学的介護推 進体制加算	400 円	40 円	80 円	120 円
㊪ サービス提供 体制強化加算 I	220 円	22 円	44 円	66 円
㊫ 入浴介助加算 I	400 円	40 円	80 円	120 円
㊬ 入浴介助加算 II	550 円	55 円	110 円	165 円
㊭ 認知症加算	600 円	60 円	120 円	180 円
㊮ 中重度加算	450 円	45 円	90 円	135 円
㊯ 送迎を実施し ない場合(片道)	▲470 円	▲47 円	▲94 円	▲141 円
㊰ 介護職員等処 遇改善加算 (I)	所定単位数の 92/1,000(月) (負担割合証に応じた額となります。)			

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) イ」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や残存する身体機能を活用して生活機能向上を図り、居宅で可能な限り暮らし続けることを目的に実施された機能訓練を行った場合に加算されます。
- ㊧ 「個別機能訓練加算 (I) ロ」とは、㊦の条件に加えて、専従の機能訓練指導員を配置した場合に加算されます。
- ㊨ 「個別機能訓練加算 (II)」とは、㊦又は㊧の基準に適合し、利用者ごとの個別機能訓練計画書等の情報を厚生労働省へ提出し、その情報を活用し、個別機能訓練を行った場合に算定されます。
- ㊩ ㊪ 「科学的介護推進体制加算」とは、利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出し、介護サービスを適切かつ有効に提供する為に、その情報を活用した場合に算定されます。

- ㊸「サービス提供体制強化加算Ⅰ」は、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上又は勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上ある場合に加算されます。
- ㊹「入浴介助加算Ⅰ」は、適切に行う事の出来る人員および設備を整えた上で実施した場合に加算されます。
- ㊺「入浴介助加算Ⅱ」は、利用者の身体状況及び利用者宅の浴室の環境等を踏まえた個別入浴計画を基に個浴その他利用者の居宅の状況に近い環境で入浴介助を行った場合に加算されます。
- ㊻「認知症加算」とは前年度の利用者の総数の内、日常生活に支障を来す恐れのある症状又は行動が認められる利用者の占める割合が2割以上である事。
時間帯を通じて、認知症介護に係る専門的な研修実践的な研修を修了した者を1名以上配置し看護職員、介護職員を常勤換算で2以上確保している場合加算されます。
- ㊼「中重度加算」とは前年度の利用者の総数の内要介護度区分が要介護3、4、5である者の占める割合が3割以上であり、時間帯を通じて専ら通所介護の提供にあたる看護職員を1名以上配置し、看護職員、介護職員を常勤換算で2以上確保している場合加算されます。
- ㊽㊾ 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。

② 介護予防・日常生活支援総合事業(第1号通所介護事業) 利用料

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
第1号通所事業の事業対象者 要支援1	17,980円 (1月につき)	1,798円	3,596円	5,394円
第1号通所事業の事業対象者 要支援1 (月1回～4回)	4,360円 (1回につき)	436円	872円	1,308円
第1号通所事業の事業対象者 要支援2	36,210円 (1月につき)	3,621円	7,242円	10,863円
第1号通所事業の事業対象者 要支援2 (月1回～8回)	4,470円 (1回につき)	447円	894円	1,341円
㊿科学的介護推進体制加算	400円	40円	80円	120円
㊿介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の92/1,000(月) (負担割合証に応じた額となります)			
㊿サービス提供体制強化加算Ⅰ	要支援1 880円	88円	176円	264円

	要支援 2			
	1,760 円	176 円	352 円	528 円
③送迎を実施しない場合（片道）	▲470 円	▲47 円	▲94 円	▲141 円

(注 2) 介護予防・日常生活支援総合事業(第 1 号通所事業)の 1 月あたりの料金と同じとなります。

(注 3) 介護予防、日常生活支援総合事業(第 1 号通所事業) 関連加算

(注 4) 指定通所介護事業・介護予防、日常生活支援総合事業(第 1 号通所事業) 共通関連加算

㊦「サービス提供体制強化加算 I」は、介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70% 以上又は勤続 10 年以上の介護福祉士の割合が 25%以上ある場合に加算されます。

㊧㊨介護職員等処遇改善加算 (I)

介護職員の処遇改善に関して、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、負担割合証に応じたとなりますのでご了承ください。

③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	500 円
おむつ代	100 円

④通常の事業の実施地域を越えて行う場合の交通費

通常の事業の実施地域を越えた地点から、1 km 当たり 100 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に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。
- (5) 当事業所においては、提供するサービスの第三者評価は行っていません。

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。

通所介護 相談窓口	TEL0896-24-8712 FAX0896-24-8714	月～土（年末年始（12月31日～1月3日）を除く） 対応者（入山 寛・山川彩菜・守谷真季） 午前8時30分～午後5時00分
四国中央市介護保険課	TEL0896-28-6025 FAX0896-28-6059	月～金（祝祭日、年末年始（12月29日～1月3日）を除く） 午前8時30分～午後5時15分
愛媛県国民健康保険団体連合会	TEL089-968-8700 FAX089-968-8717	月～金（祝祭日、年末年始（12月29日～1月3日）を除く） 午前8時30分～午後5時00分

11 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。

12 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四国中央市等へ連絡し、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。

13 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。