

**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）重要事項説明書③**

**1. 事業者（法人）の概要**

|            |                     |              |
|------------|---------------------|--------------|
| 事業者（法人）の名称 | はが野農業協同組合           |              |
| 主たる事務所の所在地 | 〒321-4303 真岡市八条95番地 |              |
| 代表者（職名・氏名） | 代表理事組合長 渡辺 栄        |              |
| 設立年月日・電話番号 | 平成9年3月1日            | 0285-83-7701 |

**2. ご利用事業所の概要**

|              |                       |              |
|--------------|-----------------------|--------------|
| ご利用事業所の名称    | JAはが野デイサービスセンターすこやか大内 |              |
| サービスの種類      | 第1号通所事業（通所介護相当サービス）   |              |
| 事業所の所在地・電話番号 | 〒321-4405 真岡市飯貝558-1  | 0285-83-6319 |
| 指定年月日・事業所番号  | 平成18年4月1日指定           | 0970900155   |
| 管理者の氏名       | 飯坂 雪絵                 |              |
| 通常の事業の実施地域   | 真岡市・益子町・茂木町・市貝町・芳賀町   |              |
| 利用定員         | 35名                   |              |

**3. 事業の目的と運営の方針**

|       |                                                                                                                                                   |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 要支援状態又は事業対象者である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、通所介護相当サービスを提供することを目的とします。                   |
| 運営の方針 | 事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者が要支援状態の維持若しくは改善又は要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。 |

**4. 提供するサービスの内容**

第1号通所事業（通所介護相当サービス）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、排泄、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に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、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

**5. 営業日時**

|          |                                 |
|----------|---------------------------------|
| 営業日      | 月曜日から土曜日。ただし、12月30日から1月3日までを除く。 |
| 営業時間     | 8：30～17：00                      |
| サービス提供時間 | 8：30～17：00                      |

**6. 事業所の職員体制**

| 従業者の職種  | 勤務の形態・人数     |
|---------|--------------|
| 生活相談員   | 常勤3名         |
| 看護職員    | 常勤2名         |
| 機能訓練指導員 | 常勤、非常勤合計2名以上 |
| 介護職員    | 常勤、非常勤合計4名以上 |

## 7. 管理者

事業所の管理者は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

|        |       |
|--------|-------|
| 管理者の氏名 | 飯坂 雪絵 |
|--------|-------|

## 8. 利用料

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、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に記載の負担割合に応じた額となります。ただし、介護保険の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いただきます。

(1) 地域区分が7級地の場合の第1号通所事業（通所介護相当サービス）利用料

### 【基本部分：通所介護相当サービス】

| 利用者の<br>要介護度  | 基本利用料              | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) | 利用者負担<br>(3割) |
|---------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|
| 事業対象者<br>要支援1 | 18,231円<br>(1月につき) | 1,824円        | 3,647円        | 5,470円        |
| 事業対象者<br>要支援2 | 36,716円<br>(1月につき) | 3,672円        | 7,344円        | 11,015円       |

### 【1月当たりの回数を定める場合】

| 利用者の<br>要介護度  | 基本利用料                        | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) | 利用者負担<br>(3割) |
|---------------|------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| 事業対象者<br>要支援1 | 1月の中で全部で4回まで<br>1回につき 4,421円 | 443円          | 885円          | 1,327円        |
| 事業対象者<br>要支援2 | 1月の中で全部で8回まで<br>1回につき 4,532円 | 454円          | 907円          | 1,360円        |

【加算】要件を満たす場合、基本部分に以下の料金が加算されます。

| 算定                                  | 加算の種類              | 対象者            | 負担額                     |               |               |               |
|-------------------------------------|--------------------|----------------|-------------------------|---------------|---------------|---------------|
|                                     |                    |                | 基本利用料                   | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) | 利用者負担<br>(3割) |
| <input type="checkbox"/>            | サービス提供体制<br>強化加算Ⅰ※ | 事業対象者・<br>要支援1 | 892円                    | 90円           | 179円          | 268円          |
|                                     |                    | 事業対象者・<br>要支援2 | 1,784円                  | 179円          | 357円          | 536円          |
| <input type="checkbox"/>            | サービス提供体制<br>強化加算Ⅱ※ | 事業対象者・<br>要支援1 | 730円                    | 73円           | 146円          | 219円          |
|                                     |                    | 事業対象者・<br>要支援2 | 1,460円                  | 146円          | 292円          | 438円          |
| <input checked="" type="checkbox"/> | サービス提供体制<br>強化加算Ⅲ※ | 事業対象者・<br>要支援1 | 243円                    | 25円           | 49円           | 73円           |
|                                     |                    | 事業対象者・<br>要支援2 | 486円                    | 49円           | 98円           | 146円          |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 科学的介護推進体制加算        |                | 405円                    | 41円           | 81円           | 122円          |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 送迎減算               |                | △466円                   | △48円          | △96円          | △143円         |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ※   |                | 所定の単位数 × 11.8% × 10.14円 |               |               |               |

2) 地域区分がその他の場合の第1号通所事業(通所介護相当サービス)利用料

【基本部分：通所介護相当サービス】

| 利用者の<br>要介護度  | 基本利用料              | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) | 利用者負担<br>(3割) |
|---------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|
| 事業対象者<br>要支援1 | 17,980円<br>(1月につき) | 1,798円        | 3,596円        | 5,394円        |
| 事業対象者<br>要支援2 | 36,210円<br>(1月につき) | 3,621円        | 7,242円        | 10,863円       |

【1月当たりの回数を定める場合】

| 利用者の<br>要介護度  | 基本利用料                        | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) | 利用者負担<br>(3割) |
|---------------|------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| 事業対象者<br>要支援1 | 1月の中で全部で4回まで<br>1回につき 4,360円 | 436円          | 872円          | 1,308円        |
| 事業対象者<br>要支援2 | 1月の中で全部で8回まで<br>1回につき 4,470円 | 447円          | 894円          | 1,341円        |

**加算】**要件を満たす場合、基本部分に以下の料金が加算されます。

| 算定                                  | 加算の種類              | 対象者            | 負担額                  |               |               |               |
|-------------------------------------|--------------------|----------------|----------------------|---------------|---------------|---------------|
|                                     |                    |                | 基本利用料                | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) | 利用者負担<br>(3割) |
| <input type="checkbox"/>            | サービス提供体制<br>強化加算Ⅰ※ | 事業対象者・<br>要支援1 | 880円                 | 88円           | 176円          | 264円          |
|                                     |                    | 事業対象者・<br>要支援2 | 1,760円               | 176円          | 352円          | 528円          |
| <input type="checkbox"/>            | サービス提供体制<br>強化加算Ⅱ※ | 事業対象者・<br>要支援1 | 720円                 | 72円           | 144円          | 216円          |
|                                     |                    | 事業対象者・<br>要支援2 | 1,440円               | 144円          | 288円          | 432円          |
| <input checked="" type="checkbox"/> | サービス提供体制<br>強化加算Ⅲ※ | 事業対象者・<br>要支援1 | 240円                 | 24円           | 48円           | 72円           |
|                                     |                    | 事業対象者・<br>要支援2 | 480円                 | 48円           | 96円           | 144円          |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 科学的介護推進体制加算        |                | 400円                 | 40円           | 80円           | 120円          |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 送迎減算               |                | △470円                | △47円          | △94円          | △141円         |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ※   |                | 所定の単位数 × 11.8% × 10円 |               |               |               |

(注) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

## (2) その他の費用

|       |                                                                                                   |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食 費   | 食事の提供をする場合、1食につき740円の食費をいただきます。                                                                   |
| おむつ代  | 紙おむつ代 100円/1枚、尿とりパッド代 50円/1枚                                                                      |
| 送迎費   | 実施区域を越えて送迎を行う場合、営業区域外から片道10キロメートル以上200円                                                           |
| そ の 他 | 上記以外の日常生活において通常必要となるものに係る経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。 |

## (3) キャンセル料

第1号通所事業(通所介護相当サービス)は、利用料が月単位の定額制のため、キャンセル料は不要ですが、利用日の当日午前8時30分以降にキャンセルした場合は食事代740円をいただきます。

## (4) 支払い方法

月末締切でJAはが野の口座の場合は翌月25日振替、銀行口座・郵便局等の場合は翌月27日振替(ただし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)名義の金融機関口座振替(振替依頼書に基づく)で処理させていただきます。

## 9. 衛生管理等

(1) 指定通所事業の用に供する施設、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、衛生上必要な措置を講じます。

(2) 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。

事業所において感染症が発生又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね半年に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底します。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

## 10. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

|             |           |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者 飯坂 雪絵 |
|-------------|-----------|

- (2) 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員に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をします。
- (4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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、これを市町に通報します。

## 11. 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、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行います。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) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを予防することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 12. 個人情報保護・守秘義務

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個人情報については、利用者の生命・身体等に危機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。ただし、あらかじめ文章により利用者又はその家族等の同意を得た場合は、一定の条件のもとで個人情報を利用できるものとします。

### 13. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所事業の提供を継続的に実施するため、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) 従業員に対し、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。

#### 14. 第三者評価の実施状況について

|                                             |   |
|---------------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 実施している             |   |
| 【実施日：           年       月       日】          |   |
| 【評価機関名：                                     | 】 |
| 【結果の開示状況：                                   | 】 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 実施していない |   |

## 15. 緊急時における対応方法

サービス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ときは、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<br>(かかりつけ医) | 医療機関名       |  |
|                 | 主治医氏名       |  |
|                 | 連絡先         |  |
| 緊急連絡先<br>(家族等)  | 氏名（利用者との続柄） |  |
|                 | 連絡先         |  |

## 16. 事故発生時の対応

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、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）及び真岡市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 17. 苦情相談窓口

- (1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

|         |                                                                                         |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所相談窓口 | 対応者：豊田 諭・塩田 由香利・長嶋 江久子<br>電話番号：0285-83-6319<br>面接場所：当事業所の相談室<br>苦情受付時間：事業所の営業日及び営業時間に同じ |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

- (2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

|        |                |                   |
|--------|----------------|-------------------|
| 苦情受付機関 | 真岡市介護保険担当部署    | 電話番号：0285-83-8094 |
|        | 芳賀町介護保険担当部署    | 電話番号：028-677-6015 |
|        | 栃木県国民健康保険団体連合会 | 電話番号：028-643-5400 |

## 18. サービスの利用にあたっての留意事項

- (1) 利用者の方の処置に使用する物品（薬や処置する器材類）は、各自持参ください。
- (2) 飲食物及び貴重品の持ち込みは衛生上及びトラブル防止のため、禁止させていただきます。
- (3) 連絡帳には大切なお知らせを記入させていただいていることがありますので、目を通すようにお願いします。
- (4) 急変時は、救急車の要請をさせていただきます。急変時の連絡先として、必ず連絡のつく電話番号をお知らせください。
- (5) 薬の変更があった際には、速やかにご連絡ください。
- (6) 体調や容体の急変によりサービスを利用できなくなった時には、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所へご連絡ください。

## 19. 非常災害対策

事業所は、非常災害に関する計画に基づき必要な訓練を行い、消防法上必要な設備を備えております。非常災害時に備えて、非常用食料・飲料水等の備蓄を実施しています。広域災害が発生した場合、施設自体の損傷がない時は、センター内に留まっていることが十分予測されます。万一の災害発生時の避難場所は下記のとおり指定されています。

避難場所 「真岡井頭温泉」