

## 重要事項説明書

(指定地域密着型通所介護) ふれあい

### 1 事業者

事業者の名称	医療法人平成会
法人所在地	愛媛県今治市片山三丁目1番40号
法人種別	医療法人
代表者氏名	理事長 玉井 京子
電話番号	0898-32-3000

### 2 ご利用施設

施設の名称	ふれあい
施設の所在地	愛媛県今治市常盤町8丁目4-31
施設長名	村上 淑子
電話番号	0898-33-9515
FAX番号	0898-33-1181

### 3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	事業者は、利用者が要介護状態となった場合において、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、機能訓練及び日常生活上の世話をを行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
施設運営の方針	<ul style="list-style-type: none"><li>* 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。</li><li>* 地域との結びつきを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他の保健・医療又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。</li></ul>

### 4 施設の概要

敷地	823.88 m <sup>2</sup>	
建物	構造	鉄骨
	延べ床面積	1287.83 m <sup>2</sup>
	(内ふれあい施設等)	(336.65 m <sup>2</sup> )

#### \*その他主な設備と機器

設備の種類	数	面積	概要
食堂兼機能訓練室	1室	121.26 m <sup>2</sup>	床暖房
和室	1室	14.82 m <sup>2</sup>	
一般浴室	1室	12.38 m <sup>2</sup>	特浴及びジェットバス
トイレ	1室	6.44 m <sup>2</sup>	
ハッピーライフ	2台		高電位治療器
ピュアラックス	1台		水圧マッサージ器

### 5 職員体制 (主たる職員)・勤務体制

職種	人員	職務の内容
管理者	1人	管理者は、事業所の従業者の管理及び指定地域密着型通所介護の利用の申し込みにかかる調整、居宅介護支援

		事業者等との連携・調整及び地域密着型通所介護業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
生活相談員	2人以上	利用者、家族との連絡調整、行政、他機関、ボランティア等との連携 個別援助計画の作成。家族介護者教室の計画運営。
機能訓練指導員	1人以上	身体・精神機能や ADL の評価。運動及び作業プログラムの作成と実施。
看護職員	1人以上	健康チェック、健康増進プログラムの指導。緊急時の対応や利用者・家族への健康相談や指導。
介護職員	2人以上	介護（移動、排泄、食事、入浴など）。趣味活動の援助やプログラム活動の計画運営、行事などの企画運営。

## 6 サービスの内容

### (1) 法定給付サービス

種類	内容
日常動1ヶ月	食事動作訓練 * 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 * 食費は給付対象外です。 排泄動作訓練 * 利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と、排泄の自立の援助を行います。 入浴動作訓練 * 利用者の状況に応じ、適切な入浴の介助を行い清潔を保ちます。
健康チェック	普段の健康状態を基にして、毎回健康チェックを行い、病状変化と早期発見と対応、さらに健康相談やケアにつなげます。
機能回復訓練	家庭生活に必要な諸動作の自立や、障害を受容しながら生活を楽しむ方法など、精神的な自立の為のサポートを行い、生活の質の向上をめざします。
レクレーション	季節感を取り入れた行事等を中心に、静の活動（手工芸・書道・生け花・園芸等）と動の活動（体操・風船バレー・輪投げ等）を組み合わせる誰もが参加できるプログラムのもとに実施します。
送迎	車にて送迎を行います。乗降時や運行時には細心の注意をはらいます。

※指定地域密着型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。

### 【提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）】

法定代理受理の場合は、介護保険負担割合証の利用者負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。（1単位＝10円）

サービス提供時間 要介護度	6時間以上7時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	678	678円	678円	1,356円	2,034円
要介護2	801	801円	801円	1,602円	2,403円
要介護3	925	925円	925円	1,850円	2,775円
要介護4	1,049	1,049円	1,049円	2,098円	3,147円
要介護5	1,172	1,172円	1,172円	2,344円	3,516円
サービス提供時間 要介護度	7時間以上8時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	753	753円	753円	1,506円	2,259円
要介護2	890	890円	890円	1,780円	2,670円
要介護3	1,032	1,032円	1,032円	2,064円	3,096円

要介護4	1,172	1,172円	1,172円	2,344円	3,516円	
要介護5	1,312	1,312円	1,312円	2,624円	3,936円	
加算 減算	単位数	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算（Ⅰ）	40	40円	40円	80円	120円	1日につき
生活機能向上連携加算（Ⅱ2）	100	100円	100円	200円	300円	1月につき
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	56円	56円	112円	168円	機能訓練を実施した日数
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76	76円	76円	152円	228円	
認知症加算	60	60円	60円	120円	180円	1日につき
若年性認知症利用者受入加算	60	60円	60円	120円	180円	1日につき
栄養改善加算	200	200円	200円	400円	600円	3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	20円	20円	40円	60円	1回につき
科学的介護推進体制加算	40	40円	40円	80円	120円	1月につき
送迎減算	47	▲47円	▲47円	▲94円	▲141円	片道につき
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	22円	22円	44円	66円	1日につき
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）ロ	所定単位数の 12.7/1000	左記の単位数×10円	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数（所定単位数）
月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は地域密着型通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。						
高齢者虐待防止措置未実施減算・・・虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。						
業務継続計画未実施減算・・・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。						

- ※入浴介護加算（Ⅰ）は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行っている場合に算定します。  
入浴介助に関わる従業者に対し、入浴介助に関する研修等を行います。
- ※生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。
- ※個別機能訓練加算（Ⅰ）は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。職員の配置によりⅠ（イ）または（Ⅰ）ロを算定する日があります。
- ※認知症加算は、認知症の利用者に認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施する体制を整え、認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的で開催している場合に算定します。
- ※若年性認知症利用者受入加算は、若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に指定地域密着型通所介護を行った場合に算定します。
- ※栄養改善加算は、低栄養状態又はそのおそれのある利用者に対して個別的に栄養食事相談等の栄養管理を実施し、利用者の心身の状態を維持又は向上させる栄養改善サービスを行った場合に算定します。
- ※口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。
- ※科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に算定します。

※サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出した事業所が、利用者に対して地域密着型通所介護を行った場合に算定します。

※介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために、キャリアパス要件や職場環境要件等を満たし、賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。(区分支給限度基準額の対象外)

## (2) 法定給付外サービス

種類	内容
食費等	* 介護給付の対象外です。費用は1回 585 円です。
おむつ等	* 実費をいただきます。
娯楽材料費	* 実費をいただきます。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する理由について、事前にご説明します。

## 7 その他

種類	内容
支払方法	* 毎月 10 日までに、前月分の請求書を発行いたします。 * お支払いは原則として、ご利用者様ご指定の口座（愛媛県に本店のある、銀行・農協・信用金庫）からの振替となります。 * お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

## 8 営業日、営業時間及びサービス提供時間

営業日	月曜日から土曜日（祝日は営業します。） 但し、8月15日、16日、12月31日から1月3日までは除く。
営業時間	午前8時30分～午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時15分

## 9 事業の実施地域

通常の事業の実施地域は今治市陸地部のみとする。

## 10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	別途定める「消防計画」にのっとり年2回夜間及び休日を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。			
平常時の訓練等防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	避難階段	2方向	消火器	13個
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知器	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電池	あり
	カーテン等は防災性能のあるものを使用しております。 スプリンクラー設置しています。			
消防計画等	防火管理者：木村文吾			

## 11 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地域密着型通所介護の提供を継続的に実施するための計画、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) 従業者に対し、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

的に実施します。

(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。

## 1.2 衛生管理等

- (1) 指定地域密着型通所介護の用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 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。
- (3) 事業所において感染症が発生し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防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底します。
  - 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ています。
  - ③ 従業者に対し、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。

## 1.3 運営推進会議

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- (2) 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者・市職員・地域住民の代表者・有識者等により構成される「運営推進会議」を、おおむね6月に1回以上開催します。
- (3) 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

## 1.4 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用者及びその家族は指定地域密着型通所介護の提供を受ける際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を事業所の従業者に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意するものとします。
- (2) 利用者は事業所の従業者の指導により居宅生活の継続維持に努め、事業所においてサービスを利用する時は、他の利用者との共同利用の秩序を保ち、相互の親睦に努めるものとします。
- (3) 利用者は、事業所においてサービスを利用するときは、共同利用スペースの清潔、整頓、その他環境衛生に協力するものとします。
- (4) 利用者は、サービス利用を新たに追加、変更又は中止する場合は、サービス利用予定日の前日までに事業所に申し込むものとします。
- (5) 利用者は事業所において次の行為をしてはならない。
  - ・ 宗教や信条の相違等で他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の利益を侵すこと。
  - ・ 喧嘩、口論、泥酔等で他人に迷惑を及ぼすこと。
  - ・ 事業所の秩序若しくは風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。
  - ・ 故意に事業所若しくは物品に損害を与え、又は物品を持ち出すこと。
  - ・ 他の利用者の不利益となる情報を無断で漏らさないこと。
  - ・ 現金、貴重品は事業所に持ち込まないこと。

## 1.5 事故発生時の対応及び賠償責任

- (1) 当事業者は、サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに今治市及び関係各機関並びに利用者の家族に連絡をとるとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、サービス提供により、事業所及び事業所に従事する者の過失により利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、天災地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意を持って損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき、利用者の側に故意又は重大な過失があると認められる場合は、損害賠償の額を減じること

が出来ます。

(3) 事故発生時の対応体制等については、別途定める「緊急時の体制」に記載。

## 1.6 虐待の防止のための措置

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- (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を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所において、従業者に対し虐待防止のための研修を定期的実施します。
- (4) サービス提供中に、事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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。

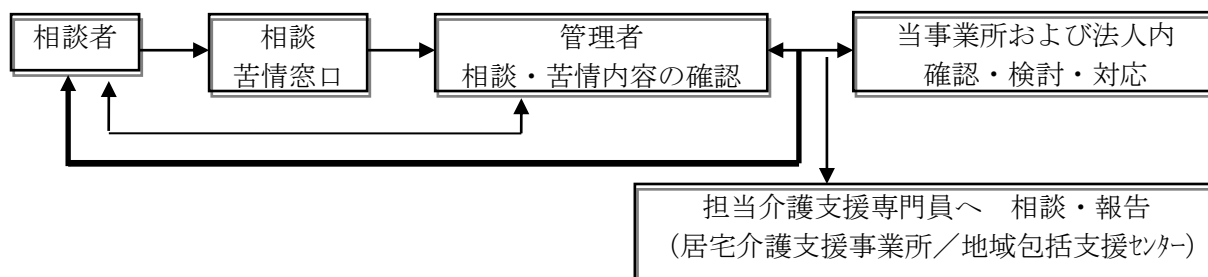
虐待の防止にかかる責任者	管理者 村上 淑子
--------------	-----------

## 1.7 身体拘束について

事業所は、原則として利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き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、利用者又は家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、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、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由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。

## 1.8 相談窓口・苦情対応

(1) 円滑かつ迅速に苦情処理を行なうための処理体制、手順



①相談又は苦情があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行ないます。

確認事項：相談又は苦情のあった利用者の氏名、提供した年月日及び時間  
担当した職員の氏名、具体的な相談・苦情の内容 等

②管理者は、介護職員、看護職員等に事実関係の確認を行ないます。

③管理者は、把握した状況を職員および法人内で検討を行い、対応を決定します。

④状況に応じて担当介護支援専門員へ相談します。

⑤対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行なうとともに、利用者・家族へ必ず対応方法を含めた結果報告を行ないます。（時間を要する場合その旨を伝え、経過報告、結果連絡を行ないます）

⑥担当介護支援専門員等へ報告します。

(2) その他

①問題のある苦情で事業所における解決が難しい場合は、市町村及び愛媛県国民健康保険団体連合会等の苦情解決機関と協議して対処します。

②記録は、少なくとも5年以上の期間保管します。

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。

<p>当事業所の窓口</p>	<p>窓口担当者 管理者 不在の場合は、生活相談員          受付時間 月～土 午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分          (8/15.16、12/31～1/3、祝日を除く)          電 話 0 8 9 8 - 3 3 - 9 5 1 5          F A X 0 8 9 8 - 3 3 - 1 1 8 1</p>
<p>今治市の窓口</p>	<p>窓口 介護保険課          受付時間 平日の午前 8 時 30 から午後 5 時 15 分          (土、日、祝日、年末年始を除く)          電 話 0 8 9 8 - 3 6 - 1 5 2 6          F A X 0 8 9 8 - 3 4 - 5 0 7 7</p>
<p>公的団体の窓口</p>	<p>窓口 愛媛県国民健康保険団体連合会          受付時間 平日の午前 8 時 30 から午後 5 時 15 分          (土、日、祝日、年末年始を除く)          電 話 0 8 9 - 9 6 8 - 8 8 0 0          F A X 0 8 9 - 9 6 5 - 3 8 0 0</p>

### 1 9 サービスの第三者評価の実施状況の有無

愛媛県福祉サービス第三者評価基準「高齢者福祉サービス版」の自己評価を1年に1度行い、運営推進会議（メンバー構成：利用者・市職員・地域住民の代表者・有識者等）において報告し意見を求め、その結果を誰でも自由に閲覧できるよう掲示しているので、第三者評価は実施していません。

# 同意書

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	所在地	今治市片山三丁目1-40		
	事業者（法人）名	医療法人平成会		
	代表者職・氏名	理事長	玉井 京子	印
	説明者職・氏名			印

私は、ふれあいの「指定地域密着型通所介護事業」を利用するにあたり、上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、ふれあいが、サービス担当者会議等において、私や私の家族の個人情報を用いることに同意いたします。

年 月 日

契約者 (利用者)	住所	
	氏名	印

身元引受人（連帯保証人） 利用者代理人家族代表	住所	
	氏名	印
	続柄	