

**介護予防・日常生活支援総合事業**  
**第1号通所事業（通所介護サービス 現行相当）**  
**兼重要事項説明書・個人情報同意書**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

**1. 事業者（法人）の概要**

|            |                      |
|------------|----------------------|
| 事業者（法人）の名称 | いわて平泉農業協同組合          |
| 主たる事務所の所在地 | 〒021-0027 一関市竹山町7番1号 |
| 代表者（職名・氏名） | 代表理事組合長 佐藤 一則        |
| 設立年月日      | 平成26年3月1日            |
| 電話番号       | 0191-23-3006         |

**2. ご利用事業所の概要**

|             |                         |
|-------------|-------------------------|
| ご利用事業所の名称   | JA いわて平泉デイサービスセンターもちっこ  |
| サービスの種類     | 第1号通所事業（通所介護サービス（現行相当）） |
| 事業所の所在地     | 〒029-0901 一関市真柴字原下4番1   |
| 電話番号        | 0191-31-1538            |
| 指定年月日・事業所番号 | 平成26年4月1日指定 0370901548  |
| 管理者の氏名      | 佐々木 広幸                  |
| 通常の事業の実施地域  | 一関市、平泉町                 |

**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となることの予防、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（通所介護サービス（現行相当））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      | 月曜日から土曜日まで<br>ただし、年末年始（12月31日から1月3日）を除きます。 |
| 営業時間     | 午前8時30分から午後5時まで                            |
| サービス提供時間 | 午前9時30分から午後3時45分まで                         |

#### 6. 事業所の職員体制

| 従事者の職種      | 勤務・人数 | 保有資格                    |
|-------------|-------|-------------------------|
| 管理者         | 名     |                         |
| 生活相談員       | 名     | 社会福祉主事・介護福祉士            |
| 看護職員        | 名     | 看護師・准看護師                |
| 介護職員        | 名     | 介護福祉士・ヘルパー2級等           |
| 機能訓練指導員（兼務） | 名     | 看護師・准看護師<br>あん摩マッサージ指圧師 |
| 事務員         | 名     | 介護事務                    |

#### 7. 管理者及び生活相談員

事業所の管理者及びサービス提供の担当職員（生活相談員）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、何かあればお申し出ください。

|          |        |
|----------|--------|
| 管理者の氏名   | 佐々木 広幸 |
| 生活相談員の氏名 |        |

## 8. 利用料

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、原則として負担割合証に記載のとおり基本利用料の1割から3割の額です。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) 第1号通所事業（通所介護相当サービス）の利用料

### 【基本部分】

| サービス名称       | 利用対象者      | 基本料金    | 利用者負担  |        |         |
|--------------|------------|---------|--------|--------|---------|
|              |            |         | 1割     | 2割     | 3割      |
| 通所型サービス費（独自） | 要支援1、事業対象者 | 17,980円 | 1,798円 | 3,596円 | 5,394円  |
|              | 要支援2       | 36,210円 | 3,621円 | 7,242円 | 10,863円 |

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める介護予防通所介護の金額に相当する金額であり、介護予防通所介護の金額が改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。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。

【加算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| サービス名称       | 加算の要件                       | 基本料金               | 利用者負担                |
|--------------|-----------------------------|--------------------|----------------------|
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | 当該加算の算定要件を満たす場合、上記基本部分と各種加算 | 介護保険対象金額の9.0%×利用回数 | 上記基本部分と各種加算減算の合計9.0% |

(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。

### 【ライフ加算】

| 加算の種類              | 1日当たりの利用料金 | 介護保険適用時の1月当たりの自己負担金 |
|--------------------|------------|---------------------|
| 科学的介護推進体制加算(ライフ加算) | 400円/月     | 40円(月)(1割負担)        |
|                    |            | 80円(月)(2割負担)        |
|                    |            | 120円(月)(3割負担)       |

### 【体制強化加算】

|               |             |               |
|---------------|-------------|---------------|
| サービス提供体制強化加算Ⅲ | 要支援1 240円/月 | 24円(月)(1割負担)  |
|               |             | 48円(月)(2割負担)  |
|               |             | 72円(月)(3割負担)  |
|               | 要支援2 480円/月 | 48円(月)(1割負担)  |
|               |             | 96円(月)(2割負担)  |
|               |             | 144円(月)(3割負担) |

### その他の費用

|     |                                                                                                   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食費  | 食事の提供をする場合、1食につき700円の食費をいただきます。                                                                   |
| 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。 |

## (2) 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とします。

## (3) 支払い方法

前記（1）及び（2）の利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

| 支払い方法   | 支払い要件等                                                                  |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|
| 口座引き落とし | サービスを利用した月の翌月の23日（祝休日の場合は直前の平日）にあなたが指定する口座より引き落とします。<br>口座振替依頼書にて確認します。 |
| 現金払い    | サービスを利用した月の翌月の末日（休業日の場合は直前の営業日）までに、現金でお支払いください。                         |

## 9. 介護従業者の資質の向上

- （1）事業者は、従業者の資質向上を図るため従業者の形態や業務体制に合わせて必要な研修を随時行います。
- （2）事業者は、医療・福祉関係の資格を有さない通所介護従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

## 10. 衛生管理

- （1）事業所の施設、食器その他の設備又は飲料水について衛生的な管理を行います。
- （2）感染症が発生又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
  - 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、従業者に周知徹底を図ります。
  - 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事業所において、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。

## 11. 虐待防止に関する事項

- （1）事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業者に周知徹底を図ります。また、指針の整備や担当者を定め、研修を定期的に実施します。
- （2）事業者は、サービス提供中に、従業者又は利用者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、速やかに市町及び関係機関に通報します。

## 12. 身体拘束

事業所は、当該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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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を記録するものとします。

### 13. 業務継続計画の策定

- (1) 事業者は、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を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、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の実施します。また、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. 地域との連携等

事業者は、その事業の運営に当たって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の地域との交流に努めます。

### 15. ハラスメントの防止対策

事業者は、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための必要な措置を講じます。

### 16. 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。

|                |             |     |
|----------------|-------------|-----|
| 利用者の主治医        | 医療機関の名称・医師名 |     |
|                | 電話番号        |     |
| 緊急連絡先<br>(家族等) | 氏名（利用者との続柄） | ( ) |
|                | 電話番号        |     |

### 17. 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）及び市町等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 18. 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

電話番号 0191-31-1538

面接場所 当事業所の相談室

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

一関地区広域行政組合介護保険課 電話 0191-31-3223

岩手県国民健康保険団体連合会 電話 019-604-6700

## 19. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービス利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 事業所内での金銭や飲食物の受け渡しはご遠慮願います。
- (3) 従業者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、収受できません。
- (4) 他のご利用者や従業者に対して迷惑となる行為（暴力・暴言・セクハラ行為等）がある場合には、ご利用をお断りすることがございます。
- (5) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

令和 年 月 日 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 一関市竹山町7番地1号  
事業者（法人）名 いわて平泉農業協同組合

代表者職・氏名 代表理事組合長 佐藤 一則 印

説明者氏名 印

私は、事業者よ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、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所

氏名 印

署名代行者（又は法定代理人）

住所

本人との続柄

氏名 印