

重要事項説明書

(令和 07 年 1 月 1 日現在)

1. 概要

事業所

- ① 事業所種類 指定地域密着型通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業
- ② 事業所名 デイサービス いずみかわ
- ③ 所在地 新居浜市瀬戸町 1-2
- ④ 管理者氏名 宮内 麻友美
- ⑤ 電話番号 (0897) 41-6117
- ⑥ 介護保険指定番号 愛媛 3870501867 号
- ⑦ 通常の事業の実施地域 新居浜市 (大島、別子山は除く)
- ⑧ 利用定員 14 名

2. 事業の目的及び運営の方針

事業の目的

愛媛医療生活協同組合が開設する「デイサービス いずみかわ」(以下「事業所」という。)が行う地域密着型通所介護の事業、介護予防・日常生活支援総合事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する項目を定め、要介護状態にある高齢者(以下「利用者」という。)に対し、適正な事業を提供する。

運営の方針

- ① 利用者の尊厳を保持し利用者が、可能な限り居宅において、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回復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ものとする。
- ② 事業の実施に当たっては、要介護状態となることの予防又はその状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行う。
- ③ 事業の実施に当たっては、その提供するサービスの質の評価を行い常にその改善を図る。

3. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対しデイサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

(職員の配置状況)

	常勤	非常勤	職務内容
管理者	1 名		事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行います。また、地域密着型通所介護計画を作成します。
生活相談員	2 名		利用者の生活相談を行い、適宜生活支援相談を行います。
看護職員		5 名	主に利用者の健康管理や療養上のお世話をを行い、日常生活上の介護・介助等も行います。利用者の機能訓練にあたります
機能訓練指導員		5 名	主に利用者の健康管理や療養上のお世話をを行い、日常生活上の介護・介助等も行います。利用者の機能訓練にあたります。
介護職員	2 名	2 名	利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

4. 営業日及び営業時間、サービス提供時間

月曜～土曜：午前 8 時 45 分～午後 5 時

休業日は日曜・祝日、8 月 15 日、10 月 18 日、年末年始 12 月 30 日～1 月 3 日

サービス提供時間：7 時間以上 8 時間未満(9 時 20 分～16 時 30 分)

5. サービス内容

■食事

㈱昔屋の宅配弁当を利用します。お誕生日や季節のメニューは仕出しの提供をします。

(食事時間 12:00～12:30)

■入浴

必要な方にはリフトを使用して入浴することができます。

■機能訓練

利用者の身体状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を予防する訓練を行います。

■健康管理

看護職員が健康管理を行います。

■排泄

利用者の排泄介助を行います

6. サービス利用における留意事項

- ① 健康状態に異常がある場合には、その旨申し出ること。
- ② 管理者及び従業者による安全管理上の指示には必ず従うこと。
- ③ 介護支援専門員とよく相談し、介護サービスの利用目的を明確にした上で利用すること。
- ④ 施設内の設備及び備品等の利用に際しては、管理者及び従業者の指示に従い充分に注意すること。
- ⑤ 常備薬、保険給付の対象となっているサービス以外の介護用品等、管理者及び従業者が必要と認めたものは、持参するようにすること。
- ⑥ 緊急時等の連絡先を必ず申し出ること。
- ⑦ 通所介護サービス利用開始時には、必ず介護保険被保険者証及び健康保険被保険者証の提示を行うこと。
- ⑧ 非常災害対策に可能な限り協力すること。

7. 緊急時の対応

- ① 当事業所は利用者に対し、当事業所の早急な医学的判断が必要と認める場合、協力医療機関等での診療を依頼することがあります。また、利用中に心身の状態が急変した場合、当事業所は利用者及び扶養者が指定するものに対し、緊急に連絡いたします。

② 事故発生時の対応

事業者および職員は、事故が発生した場合は、市町村・当該利用者家族・当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な処置を講じます。利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行う。

☐ 泉川診療所 医師に一任する。☐ () に搬送希望する。

8. 非常災害時における対応方法

通所介護の提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じます。

また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとります。

非常災害に備え、少なくとも6ヶ月に1回は避難、救出その他必要な訓練等を行います。

9. 苦情処理の体制

サービス内容に関する相談・苦情を以下で承ります。

- デイサービス いずみかわ 管理者 宮内 麻友美 0897-41-6117
- 愛媛医療生活協同組合 介護次長 片岡 千秋 089-990-8820
- 新居浜市役所介護福祉課 0897-65-1241

受付曜日（月～金）受付時間 8：30～17：15

祝日、12月29日より1月3日 休み

○愛媛県国民健康保険団体連合会

089-968-8800

10. 禁止事項

当事業所では多くの方に安心して療養生活を送って頂く為に、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、その他事業所運営に支障をきたす行為」は禁止しております。

11. 虐待防止について

1. 事業所は利用者の人権の擁護・虐待の防止の為次の措置を講ずるものとする。

- ①虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- ②利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ③その他虐待防止の為に必要な措置

2. 事業所はサービス提供中に当該事業所従業者又は擁護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するものとする

12. 運営推進会議について

- 1. 事業の運営に当たっては、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など、地域との交流に努めます。
- 2. 当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。
- 3. 「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上会議を開催する。

13. その他運営についての留意事項

- 1. 当事業所は、従業者の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。
 - ①採用時研修
 - ②経験に応じた研修
- 2. この規定に定める事項のほか、運営に関する留意事項は愛媛医療生活協同組合が定めるものとする。

14. 利用料金

■サービス料金（1回あたり）

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。介護負担額は介護保険負担割合証に示されています。

		基本料金	1 割負担	2 割負担	3 割負担
基本 料 金	要介護1	7,530 円	753 円	1,506 円	2,259 円
	要介護2	8,900 円	890 円	1,780 円	2,670 円
	要介護3	10,320 円	1,032 円	2,064 円	3,096 円
	要介護4	11,720 円	1,172 円	2,344 円	3,516 円
	要介護5	13,120 円	1,312 円	2,624 円	3,936 円
	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（Ⅱ）	200 円	20 円	40 円	60 円
	入浴介助加算（Ⅰ）	400 円	40 円	80 円	120 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-Ⅰ）	220 円	22 円	44 円	66 円
	※介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×5.9%			
	* 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数×1.2%			
	* 介護職員ベースアップ等支援加算	所定単位数×1.1%			

但し、※加算は区分支給限度基準額の算定に含めない

事業対象者・要支援1の方	事業対象者・要支援2の方
※月額定額報酬、1ヶ月：16,550 円 1 割負担額：1,655 円 / 2 割負担額：3,310 円 3 割負担額：4,965 円	※月額定額報酬、1ヶ月：33,930 円 1 割負担額：3,393 円 / 2 割負担額：6,786 円 3 割負担額：10,179 円
※サービス提供体制強化加算Ⅰ（イ） 720 円 1 割負担額：72 円 / 2 割負担額：144 円 3 割負担額：216 円	※サービス提供体制強化加算Ⅰ（イ）144 円 1 割負担額：144 円 / 2 割負担額：288 円 3 割負担額：432 円