

指定地域密着型通所介護 第一号通所介護事業

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

指定番号（第 4095500130 号）

法人：有限会社 清水組
運動特化型デイサービス
Life Stage

【目 次】

1. 事業の目的および運営方針
2. 利用者（被保険者）に関する事項
3. 法人（事業者）概要
4. 事業所（利用施設）概要
5. 事業所の職員配置体制
6. サービス内容
7. 当事業所の利用料金
8. 緊急時の対応および健康上の理由による利用中止について
9. 非常災害対策
10. 事故発生時の対応
11. 損害賠償責任保険
12. 個人情報の保護、守秘義務に関する対策
13. 身体拘束の廃止
14. サービス内容に関する相談および苦情窓口
15. ハラスメント行為に対する対応
16. その他サービス利用にあたっての留意事項

1. 事業の目的および運営方針

当事業所は要介護状態または要支援状態にある方に対し、運動を中心とした地域密着型通所介護および第一号通所介護事業を提供することを目的とし、目標を設定し計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村および福岡県介護保険広域連合、地域の自治体、保険・医療・福祉サービス事業所と連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 利用者（被保険者）に関する事項

(1) 氏名 様

(2) 要介護度区分等 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5

(3) 認定有効期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

3. 法人（事業者）概要

法人名	有限会社 清水組
所在地	〒822-0112 福岡県宮若市原田 1885-2
電話番号	0949-52-0204
FAX 番号	0949-52-0385
代表者名	清水 保

4. 事業所（利用施設）概要

(1)

事業所名	運動特化型デイサービス Life Stage
事業所種類	地域密着型通所介護、第一号通所介護事業
指定番号	4095500130
所在地	〒823-0011 福岡県宮若市宮田 2463-6
電話番号	0949-36-3665
FAX 番号	0949-36-3681
管理者名	清水 真澄
サービス提供地域	宮若市、鞍手町、小竹町
利用定員	地域密着型通所介護、第一号通所介護事業 午前 18 名 午後 18 名 合計 36 名
	緩和した基準による通所型サービス 午前 11 名 午後 11 名 合計 22 名

(2) 営業日および営業時間

営業日	営業時間	定休日
月曜日～金曜日、祝日	8 時 15 分～17 時 15 分	土曜日、日曜日 夏季休暇 (8/13～8/15) 年末年始休暇 (12/30～1/3)

5. 事業所の職員配置体制

	職務の内容	常勤	合計
管理者	事業所の統括・管理業務	1 名	1 名以上
生活相談員	生活相談及び生活指導	(2 名)	1 名以上
看護職員	利用者の看護業務	2 名	2 名以上
介護職員	利用者の介護業務	1 名 (3 名)	1 名以上
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導	1 名 (2 名)	2 名以上

※ () は兼務人数

6. サービス内容

当事業所では通所介護計画に沿って、以下のサービスを行います。

- ①機能訓練
- ②介護サービス
- ③健康状態の確認
- ④地域密着型通所介護計画の作成
- ⑤送迎
- ⑥生活指導および相談
- ⑦口腔機能訓練
- ⑧身体機能評価（運動の効果判定の為、歩行や筋力チェックを2か月ごとに実施します）
- ⑨お茶やコーヒーの提供

7. 当事業所の利用料金

【 要支援 】

下記の利用料金表によって利用者様の状態区分に応じたサービス利用料金および加算料金から介護給費額を除いた金額（自己負担額）と、食事に係る自己負担額をお支払いください。

介護報酬1単位当たりの単価は、10.0円です。

(1) 状態区分別のサービス単位数および自己負担額

介護予防通所介護相当サービス

状態区分別の サービス単位数	サービス利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1 (1798単位)	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2 (3621単位)	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

緩和した基準による通所型サービス

サービス単位数	サービス利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
1259単位	12,590円	1,259円	2,518円	3,777円

(2) 各種加算

利用中、すべての利用者に一律に加算（体制加算）されるものと、個々の要件に該当した場合に加算されるものがあります。

☆：すべての利用者に一律加算

○：希望者のみ

※緩和した基準による通所介護サービス利用者は加算対象外となります。

☆：①科学的介護推進体制加算（1回／月あたり）

加算単位	加算料金	1割負担	2割負担	3割負担
40単位	400円	40円	80円	120円

☆：②介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ

1 か月にご利用された総単位数（要介護度別サービス費に各種加算を加えた総単位）に下記のサービス別加算率を乗じて算出されたものを言います。

サービス別加算率	12.5%
----------	-------

当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象外です。

○：③口腔機能向上加算（Ⅱ）（1回／月あたり）※該当者のみ算定

加算単位	加算料金	1割負担	2割負担	3割負担
160単位	1,600円	160円	320円	480円

（3）通常実施地域外からの送迎費用

通常の実施地域を越えた地点から片道5km未満は200円、5km以上10km未満は400円を実施で徴収させていただきます。

（4）その他の実費

- ①おむつ代、レクリエーションに係る費用等は自己負担となる場合があります。
詳しくは職員にお尋ねください。
- ②サービス実施記録等の複写物を請求した場合は、1枚につき実費50円を負担していただきます。

（5）支払方法について

当社は原則指定の金融機関による口座振替をお願いしております。口座振込をご希望の方は下記当社指定の金融機関へお振込みをお願い致します。振込手数料においては利用者負担となります。

【 要介護 】

下記の利用料金表によって利用者様の状態区分に応じたサービス利用料金および加算料金から介護給費額を除いた金額（自己負担額）と、食事に係る自己負担額をお支払いください。

介護報酬1単位当たりの単価は、10.0円です。

(1) 要介護度別のサービス単位数および自己負担額

サービス提供時間 3時間以上4時間未満の場合

要介護度別の サービス単位数	サービス利用料金	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1 (416単位)	4,160円	416円	832円	1,248円
要介護2 (478単位)	4,780円	478円	956円	1,434円
要介護3 (540単位)	5,400円	540円	1,080円	1,620円
要介護4 (600単位)	6,000円	600円	1,200円	1,800円
要介護5 (663単位)	6,630円	663円	1,326円	1,989円

(2) 各種加算

利用中、すべての利用者に一律に加算（体制加算）されるものと、個々の要件に該当した場合に加算されるものがあります。

☆：すべての利用者に一律加算

○：希望者のみ

☆：①個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ（1回／日）

加算単位	加算料金	1割負担	2割負担	3割負担
76単位	760円	76円	152円	228円

☆：②個別機能訓練加算（Ⅱ）（1回／月）

加算単位	加算料金	1割負担	2割負担	3割負担
20単位	200円	20円	40円	60円

☆：③科学的介護推進体制加算（１回／月）

加算単位	加算料金	１割負担	２割負担	３割負担
４０単位	４００円	４０円	８０円	１２０円

☆：④介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ

１か月にご利用された総単位数（要介護度別サービス費に各種加算を加えた総単位）に下記のサービス別加算率を乗じて算出されたものを言います。

サービス別加算率	１２．５％
----------	-------

当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象外です。

○：③口腔機能向上加算（Ⅱ）（１か月あたり月２回まで）※該当者のみ算定

加算単位	加算料金	１割負担	２割負担	３割負担
１６０単位	１,６００円	１６０円	３２０円	４８０円

（３）通常実施地域外からの送迎費用

通常の実施地域を越えた地点から片道 5km 未満は 200 円、5km 以上 10km 未満は 400 円を実費で徴収させていただきます。

（４）その他の実費

- ①おむつ代、レクリエーションに係る費用等は自己負担となる場合があります。
- ②サービス実施記録等の複写物を請求した場合は、１枚につき実費 50 円を負担していただきます。

（５）支払方法について

当社は原則指定の金融機関による口座振替をお願いしております。口座振込をご希望の方は下記当社指定の金融機関へお振込みをお願い致します。

8. キャンセル料について

キャンセル料については原則徴収しておりません。体調不良等によりキャンセルする場合は必ず当日8時15分までに事業所へご連絡をお願い致します。

9. 緊急時の対応及び健康上の理由による利用中止について

- (1) サービス提供時、利用者に容態の変化等が発生した場合は、医師または歯科医師など医療機関に連絡を取るなど必要な措置を講じます。また緊急連絡先や担当介護支援専門員にも速やかに連絡いたします。
- (2) 風邪、病気の場合および、当日の健康チェックの結果体調不良の場合は、サービス内容の変更またはサービスの中止をすることがあります。
- (3) 非常災害時の対応については、消防計画や防災計画に基づき適切に対応します。
- (4) 緊急連絡先

体調の変化、非常災害時、緊急の場合は次に定める緊急連絡先に連絡します。

主治医	主治医氏名	病院	科	先生
	連絡先			
ご家族	氏名			
	連絡先			
	メールアドレス			

10. 非常災害対策

- (1) 災害時の対応：消防計画に基づき、迅速に対応いたします。
- (2) 防災設備：消火器、非常照明等、消防関係法令に基づき設備を整えています。
- (3) 防災訓練：消防訓練計画を立案し、定期的を実施しています。
- (4) 防災責任者：管理者

11. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、市町村、ご家族、地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業所等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

1 2. 損害賠償責任保険

保 険 会 社	損害保険ジャパン株式会社
保 険 内 容	ウォームハート

※但し、損害賠償保険の支払いは、法務上事業者に故意又は過失が存在する場合に限られます。

また、損害賠償保険金が支払われる場合であっても、利用者に過失が認められる場合には、賠償金額が減額されることがあります。

1 3. 個人情報の保護、守秘義務に関する対策

当事業所及びサービス従事者は、業務上知り得た利用者様又はそのご家族に関する事項を、正当な理由なく、第三者に漏洩しません。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

1 4. 身体拘束の廃止

どのような状況下でも、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

1 5. サービス内容に関する相談窓口および苦情窓口

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。

1 当事業所におけるご利用相談・苦情相談窓口

苦情相談窓口担当者	管理者：清水 真澄
電話番号	0949-36-3665
受付日	月曜日～金曜日 (但し 8 月 13 日～15 日、12 月 30 日～1 月 3 日までを除く)
受付時間	午前 9：00～午後 17：00

2 公共機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

宮若市役所 健康福祉課 高齢者福祉係	電話：0949-32-0515
鞍手町役場 福祉人権課 高齢者支援係	電話：0949-42-2116
小竹町役場 福祉課 高齢者福祉係	電話：0949-62-1219
福岡県介護保険広域連合 鞍手支部	電話：0940-34-5046
福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口	電話：092-642-7859

16. ハラスメント行為に対する対応

提供サービスの継続性および質の担保、安全確保の観点から利用者または家族等からサービス従事者に対し下記のようなハラスメント行為がみられ、通常の通所介護サービスの提供が困難と判断される場合には関係各所と相談の上契約を解除させていただく場合がございます。

(1) パワーハラスメントに該当する行為

- 例) ・大声での恫喝（ふざけるな、馬鹿野郎、責任をとれ、〇〇を出せなど）
- ・脅迫行為（ぶっ殺すぞ、その他サービス事業所および従事者やその家族へ危害が及ぶことが感じられる言葉で脅す行為など）
 - ・暴力行為（殴る、蹴る、物を投げる、威嚇、他の利用者に危害が及ぶ恐れのある行為）

(2) セクシャルハラスメントに該当する行為

- 例) ・性的な冗談を言い従事者をからかう。
- ・従事者の身体を不必要に触る行為。（抱きつく、手を握る、体・髪を触るなど）
 - ・異性が不快と感じる発言、行動を行う行為。

(3) カスタマーハラスメントに該当する行為

- 例) ・事業者側に大きな落ち度がないにも関わらずクレームを執拗に繰り返し業務の妨害となる行為。
- ・通常行っていない過剰なサービスなどを執拗に要求する行為。

(4) その他精神的苦痛を与える行為

- 例) ・従事者の個人情報やプライベートを執拗に聞いてくるなどの行為
- ・従事者を待ち伏せ等のストーカー行為

17. その他サービス利用にあたっての留意事項

通所介護サービスを継続していく上で利用者等の安全が確保困難な場合は、利用を中断・制限させていただく場合がございますので、下記の内容についてご理解・ご協力をお願い致します。

- (1) 心身の状況や利用者自身の訴え（痛みなど）、体力的側面、看護師等の判断から運動内容の変更および制限をさせていただくことがあります。
- (2) 入院やケガ、病気等により1ヶ月以上のお休みが続き再開の目途が立たない場合は一旦利用を中断（休会）とし、再開の目途が立ち次第再度改めて利用日や利用時間の調整をさせていただきます。その際に以前と同様の利用日や利用時間帯、利用回数の確保についてはお約束出来かねますのでご了承下さい。

地域密着型通所介護および第一号通所介護事業の開始にあたり、利用者または家族に対し契約書、本書面に基づき重要事項を説明し交付しました。

事業所

事業所名：運動特化型デイサービス Life Stage

所在地：福岡県宮若市宮田 2463-6

電話番号：0949-36-3665

FAX 番号：0949-36-3681

管理者：清水 真澄

印

説明者：清水 真澄

印

私は契約書および本書面により事業者から地域密着型通所介護および第一号通所介護事業について重要事項の説明を受け、理解し同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住 所：

氏 名：

利用者家族

住 所：

氏 名：

(続 柄)