

機能強化型デイサービスファントレふくろう
「介護予防・日常生活支援総合事業」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。
(岩手県指定第 0390500353号)

当事業所はご契約者に対して日常生活支援総合事業サービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを
次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要支援認定の結果
「要支援」または[事業対象者]と認定された方が対象となります。
要介護認定またはチェックリスト判定をまだ受けていない方でも
サービスの利用が可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者.....	2
2. 事業所の概要.....	2
3. 提供するサービス内容及び費用について	4
4. サービスの提供にあたっての留意事項	6
5. サービスの終了について.....	10
6. サービスの提供に関する相談、苦情について	10
7. 重要事項説明の確認・署名	11

1 事業者

事業者名称	株式会社 福老
代表者氏名	代表取締役 高橋誠志
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	岩手県花巻市桜台二丁目24番地30 電話 0198-33-0183 ファックス 0198-33-1482
法人設立年月日	平成22年8月18日

2 事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	機能強化型デイサービス ファントレふくろう
介護保険指定 事業者番号	岩手県指定 第0390500353号
開設年月	令和2年3月16日
事業所所在地	岩手県花巻市桜台二丁目24番地30
管理者	管理者 伊藤由紀子
法令遵守責任者	代表取締役 高橋誠志
連絡先 相談担当者名	電話 0198-33-0183 ファックス 0198-33-1482 生活相談員 伊藤由紀子・菊池晶子・郡司明美
事業所の通常の 事業の実施地域	花巻市・北上市
利用定員	25名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社福老が開設する、機能強化型デイサービス ファントレふくろうが行う事業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事項を定めるとともに、要支援状態にある利用者に対し適正な指定介護予防通所介護事業を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者の従業員等は、利用者が要支援状態となった場合においても、その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の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消および心身の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ります。 また、事業の実施にあたっては各機関との綿密な連携を図りつつ、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

平日	午前8時30分～午後5時30分
祝日	午前8時30分～午後5時30分
休業日	土日・1月1日・8月13日 ※暴風雨や積雪等の悪天候や感染症の流行など、 安全衛生管理上必要な場合は臨時休業させて頂くことがあります。

(4) 事業所の職員体制

職	職 務 内 容	人 員
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した介護予防通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ介護予防通所介護計画書を交付します。 5 介護予防通所介護の実施状況の把握及び介護予防通所介護計画の変更を行います。	1 名
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、介護予防通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	1 名以上
看護師 ・ 准看護師 (看護職員)	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	1 名以上
介護職員	1 介護予防通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	1 名以上
機能訓練指導員	1 介護予防通所介護計画に基づき、その利用者が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、機能訓練を行います。	1 名以上
管理栄養士	1 栄養改善サービスを行います。	名
事務職員	1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	1 名

(5) 事業所の設備の概要

食堂 機能訓練室	193.27 m ²	静養室	1 室 1 床
		相談室	1 室 3.9 m ²
送迎車	5 台		

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
介護予防通所介護計画の作成等		1. 利用者に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防通所介護サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた介護予防通所介護計画を作成します。 2. 介護予防通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3. 介護予防通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護予防通所介護計画書を利用者に交付します。 4. 介護予防通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防通所介護計画の実施状況の把握(モニタリング)を行います。 5. 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所介護計画の変更を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内外の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	余暇活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、日常生活動作を通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員等が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。

(2) 介護予防通所介護従業者の禁止行為

介護予防通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為(ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。)
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く)
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料およびその他費用について

ご利用料金は、下記料金表の「1. 介護予防・日常生活支援総合事業サービスの基本料金」、「2. 加算料金」、「3. その他費用」の合計額となります。

1. 基本料金

介護度	利用者負担額		
	1 割負担	2 割負担	3 割負担
事業対象者・ 要支援 1 (週 1 回程度)	1798 円/月 ※1. 日割の場合 59 円/日	3596 円/月 ※1. 日割の場合 118 円/日	5394 円/月 ※1. 日割の場合 177 円/日
要支援 2 (週 2 回程度)	3621 円/月 ※1. 日割の場合 119 円/日	7242 円/月 ※1. 日割の場合 238 円/日	10863 円/月 ※1. 日割の場合 357 円/日

2. 加算料金

各種加算		利用者負担額			算定 回数
		1 割負担	2 割負担	3 割負担	
送迎減算 (片道)		－47 円	－94 円	－141 円	/回
科学的介護推進体制加算		40 円	80 円	120 円	/月
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	事業・支援 1	88 円	176 円	264 円	
	支援 2	176 円	352 円	528 円	
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	事業・支援 1	72 円	144 円	216 円	
	支援 2	144 円	288 円	432 円	
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	事業・支援 1	24 円	48 円	72 円	
	支援 2	48 円	96 円	144 円	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)		所定単位数の 80/1000	左記の 2 倍	左記の 3 倍	

3. その他費用

オムツ・紙パンツ・パッド	150 円	1 枚につき
--------------	-------	--------

※1. 月途中から利用を開始したり、月の途中で終了となった場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として日割り計算を行いません。

- ・月途中に要介護から要支援に変更になった場合
- ・月途中に要支援から要介護に変更になった場合
- ・月途中に事業所を変更した場合

○ 利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び介護予防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。

○ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給 (利用者負担額を除く) 申請を行ってください。

(4) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、その他の費用の請求方法等

ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。

イ 上記に係る請求書は利用月の翌月 10 日頃までに利用者あてにお届けします。

② 利用料、その他の費用の支払い方法等

ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合の上、請求月の末日までにお支払い下さい。

(ア) 口座振替

口座振替手数料をご負担いただきます。別紙預金口座振替依頼書への記入が必要になります。翌月 26 日引き落としになります。

(イ) 事業者指定口座への振り込み

- ・ 北日本銀行 西花巻支店 普通 7013702 カ) フクロウ
- ・ 岩手銀行 花巻支店 普通 2112532 カ) フクロウ
- ・ 東北銀行 花巻支店 普通 5005989 カ) フクロウ

(ウ) 現金支払い

イ お支払い確認後領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。

(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

- ※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から 3 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

4 サービス提供にあたっての留意事項

(1) サービスの提供にあたって

- ① サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- ② 利用者が要支援認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- ③ 利用者に係る介護予防支援事業者が作成するケアプランに基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防通所介護計画」を作成します。なお、作成した「介護予防通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- ④ サービス提供は「介護予防通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「介護予防通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- ⑤ 介護予防通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

(2) 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者 伊藤由紀子
-------------	-----------

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
③ 苦情解決体制を整備しています。
④ 従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(3) 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、理由及び態様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防止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。

(4) 送迎について

- ① 原則として、玄関の中までのお迎え・玄関の中までのお送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人・ご家族様と話し合いを行い、当施設で提供できる範囲内の送迎サービスを提供させていただきます。
② 季節により、暑かったり寒かったりと、身体に及ぼす影響は様々です。自宅の中でお待ちいただきます。
③ 交通事情等で普段より15分以上到着時間が遅れる場合は、施設より電話連絡いたします。15分以内の遅れはご容赦ください。
④ 乗車中は、全座席シートベルトを必ず着用してください。
⑤ 送迎職員到着後、体調不良等を除き、準備等ができていない場合、長時間お待ちすることはできません。他の利用者様にもご迷惑をかけてしまうこととなりますので、スムーズで安全な送迎を行うために早めの準備のご協力をお願いします。

(5) 秘密の保持と個人情報の保護について

●利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

- ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

●個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

(6) 健康上の理由による中止

- ① 風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスの内容を変更または中止することがあります。

(7) 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

(8) 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定予防通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者（地域包括支援センターより介護予防支援の業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：あいおいニッセイ同和損保
 保 險 名：介護保険・社会福祉事業者総合保険
 保障の概要：1名支払い限度額 100,000 事故支払い限度額 1,000,000 等(単位、千円)

(9) 心身の状況の把握

指定介護予防通所介護の提供に当たっては、介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

(10) 介護予防支援事業者等との連携

- ① 介護予防通所介護サービスの提供に当り、介護予防支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「介護予防通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

(11) サービス提供の記録

- ① 指定介護予防通所介護計画の実施ごとに、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提供の日から2年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

(12) 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（取締役 山本忠義）
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。 避難訓練実施時期：（毎年2回）

(13) 衛生管理等

- ① 指定介護予防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 指定介護予防通所介護の事業所において感染症が発生した場合、蔓延防止に必要な措置を講じます。
- ③ 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。

5 サービスの終了について

ア 利用者のご都合でサービスを終了する場合サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合人員不足等やむを得ない事業により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了1か月前までに文書で通知します。

ウ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者が亡くなられた場合

エ その他

- ・利用者やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・自己都合により一ヵ月以上ご利用がなかった場合や、ご利用が見込まれない場合サービスを待機者、又は終了とさせていただく場合がございます。

6 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定介護予防通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

苦情・相談窓口	すべての看護・介護職員
苦情・相談受付担当者	管理者 伊藤由紀子
苦情解決責任者	代表取締役 高橋誠志

・苦情・相談窓口担当者が利用者及びそのご家族からの苦情・相談を受け付け、その内容を十分に聴き確認したうえで、その段階で解決・返答できると判断されるものはその場で解決・返答します。

・窓口担当で解決・返答が困難な場合は、返答を保留し、苦情解決責任者、苦情受付担当者と協議し解決・返答します。

・苦情の場合、当該事業所内で解決が困難な場合には、事業所が選任した第三者委員の立ち会いのもと、当該苦情申立て者との話し合いを行い解決します。

・苦情・相談に関する解決の経過および結果については、解決・改善策を明確にし、利用者及びご家族へ報告します。

・解決後においても様子観察と記録を行い、経過を見守ります。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 機能強化型デイサービス ファントレふくろう	岩手県花巻市桜台二丁目 24 番地 30 電話 0198-33-0183 ファックス 0198-33-1482 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
【市町村（保険者）の窓口】 北上市長寿介護課	岩手県北上市芳町 1-1 電話 0197-72-8218
【市町村（保険者）の窓口】 花巻市健康福祉部長寿福祉課	岩手県花巻市花城町 9-30 電話 0198-24-2111
【公的団体の窓口】 岩手県国民健康保険団体連合会 (苦情処理委員会)	所在地 盛岡市大沢川原三丁目 7 番 30 号 電話番号 019-604-6700

7 重要事項説明の確認・署名

この重要事項説明書の説明年月日	令和	年	月	日
-----------------	----	---	---	---

上記内容について、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生省令第35号）」第8条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	岩手県花巻市桜台二丁目24番地30
	法人名	株式会社 福老
	代表者名	代表取締役 高橋誠志
	事業所名	機能強化型デイサービス ファントレふくろう
	説明者氏名	郡司 明美

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

上記署名は、 _____（ _____ ）が代行しました。
 代行者氏名（ 続柄 ）※代行の場合に記入

※押印は、令和3年度介護報酬改定「利用者への説明・同意等に係る見直し」により省略可となりました。