

地域密着型通所介護 重要事項説明書

1. 事業の目的

合同会社ふくろう(以下「事業者」という)が開設するヘルス&フィットネス シェイクハンズ(以下「事業所」という)が行う地域密着型通所介護の事業所は、事業所の生活相談員・機能訓練指導員・看護職員・介護職員(以下「生活相談員等」という)が、要介護状態にある利用者に対し適切な地域密着型通所介護を提供することを目的とします。

2. 運営方針

- (1) 地域密着型通所介護の提供に当たっては、事業所の生活相談員等は要介護者の心身の特性を踏まえて、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、生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことにより、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及び精神的負担の軽減を図ります。
- (2) 地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者の要介護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います。
- (3) 事業者は、自ら提供する地域密着型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図ります。
- (4) 地域密着型通所介護の提供に当たっては、事業所の生活相談員等は懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者または利用者とその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいよう説明を行います。
- (5) 地域密着型通所介護の提供に当たっては、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、必要なサービスを利用者の希望に沿って提供するとともに、特に認知症である要介護者に対しては、必要に応じその特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えます。
- (6) 事業の実施に当たっては、関係市町村・地域包括支援センター・居宅介護支援事業者・地域の保健医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3. 相談窓口

電話： 077-579-2350 (平日 8時30分～17時30分)

担当： 管理者 杉田 稜

4. 事業所の概要

(1) 事業所名等

| | |
|----------|-------------------------|
| 事業所名 | ヘルス&フィットネス シェイクハンズ |
| 所在地 | 大津市坂本7丁目 32-30 ロータスビル1F |
| 介護保険指定番号 | |
| 送迎エリア | 日吉中学校区から唐崎中学校区 |
| 連絡先 | 電話番号 077-579-2350 |

(2) 事業所の職員体制 令和5年12月1日時点

| | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 | 計 |
|---------------|----|-----|-------------------------------------|----|
| 管理者 介護職員兼務 | 1名 | | 管理業務・地域密着型通所介護計画の作成 | 1名 |
| 生活相談員 | 名 | 2名 | 相談・契約・連携業務・地域密着型通所介護計画の作成・機能訓練補助 送迎 | 2名 |
| 機能訓練指導員 | 1名 | 名 | 身体機能の評価 個別訓練 運動計画立案 送迎 | 1名 |
| 介護職員 | 1名 | 3名 | 介護業務 機能訓練補助 送迎 | 4名 |

(3) 営業日・営業時間

| | |
|------|---|
| 営業日 | 月曜日～金曜日（お盆（8月13日～15日）及び、年末年始（12月31日～1月3日）を除く） |
| 営業時間 | 8時30分～17時30分 |

(4) サービス提供時間

| | |
|------|---------------|
| 一単位目 | 9時00分～12時10分 |
| 二単位目 | 13時30分～16時40分 |

(5) 利用定員

10名 （一単位目 10名、 二単位目 10名）

5. 地域密着型通所介護サービスの内容

- ①送迎：ご自宅までお迎え
- ②事業所に到着

③健康状態のチェック：体温・血圧・脈拍などの測定

④運動の実施：

【レッドコード】

ストレッチ、リラクゼーション、関節の運動、筋力向上、
バランス練習、足踏みなど

【マシン運動】

バイク：体力を付ける運動、足を動かす運動

ローイング：背筋を伸ばす運動、背中が丸くなることを予防

レッグプレス：足の筋力を付ける運動、足の関節を動かす運動

チェストプレス：肩の筋力強化、肩関節の運動

フレックスチェア：骨盤帯の運動、腰椎の運動、リラクゼーション

【物療機器】

メドマー：足のむくみを解消、マッサージ効果

干渉波：電気による血流の改善、痛みの改善、マッサージ効果

ホットパック：血流循環の改善、痛み軽減、リラクゼーション

⑤生活動作の練習：お箸の練習、掃除機をかける練習など

⑥喫茶の時間：メニューから選択していただいた飲み物とおやつを提供

⑦事業所を出発

* 運動内容は、体の状態や体調に合わせて実施していきます。

* 事業所でのご利用の様子は、定期的に担当ケアマネージャーにも報告いたします。

6. 利用料金

(1) 介護保険適応のサービスにかかる利用者負担金について

介護保険で給付されるサービスにかかる利用者負担金は、原則として介護報酬に定めた額に介護保険負担割合を乗じた金額となります。介護保険負担割合は住居地の市町村（保険者）より交付された介護保険負担割合証に記載されています。ただし介護保険適応でも、保険料の滞納等により法定代理受領できなくなる場合があります。その場合は一旦介護報酬に定められた額の全額を徴収し、サービス提供証明書を発行します。この証明書を後日住居地の市町村（保険者）の介護保険の窓口へ提出されますと、差額の払い戻しを受けることができます。

(2) 地域密着型通所介護料金表（利用者負担金）

地域密着型通所介護費（所要時間 3 時間以上 4 時間未満）

【基本料金】

| 介護給付 | 自己負担分（1割） | 自己負担分（2割） | 自己負担分（3割） |
|-------|-----------|-----------|-----------|
| 要介護 1 | 434 円 | 868 円 | 1,301 円 |
| 要介護 2 | 498 円 | 995 円 | 1,493 円 |
| 要介護 3 | 563 円 | 1,125 円 | 1,687 円 |
| 要介護 4 | 625 円 | 1,250 円 | 1,875 円 |
| 要介護 5 | 691 円 | 1,382 円 | 2,073 円 |

※1 回利用当たり

【加算】

| 加算項目 | 加算単位 (1割負担) | 加算単位 (2割負担) | 加算単位 (3割負担) |
|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 介護職員処遇改善加算 (I) | 所定単位の 59/1000 加算 | 所定単位の 59/1000 加算 | 所定単位の 59/1000 加算 |
| 科学的介護推進 体制加算 | 42 円/月 | 84 円/月 | 126 円/月 |
| ベースアップ等支援 加算 | 所定単位の 11/1000 加算 | 所定単位の 11/1000 加算 | 所定単位の 11/1000 加算 |

※加算は、1ヶ月当たり

- *介護職員処遇改善加算（I）、ベースアップ等支援加算とは、介護職員の処遇を改善するための加算となります。
- *科学的介護推進体制加算とは、利用者様の状態やサービスの内容などの情報をデータベースとして蓄積し、質の高いサービスを実施できることを目指すための加算になります。
- *地域密着型通所介護のご利用にあたり、安全にご利用していただけるように主治医に診療情報提供書をご依頼することがあります。
- *パット代 100 円/枚、おむつ代 100 円/枚、おやつ代 200 円/回をいただいております。
- *その他日常生活費 実費
- *連絡帳ファイル代 300 円/冊をいただいております。
- *大津市の地域密着型通所介護サービスの地域単価は 10.45 円です。

(3) 料金のお支払い方法

銀行からの引き落としになります。請求書は利用明細を添えて利用月の翌々月

20日までにお渡しします。

| | |
|-------|--------------------|
| 銀行支店名 | 滋賀銀行 草津支店 |
| 口座番号 | 普通 327361 |
| 口座名義 | 合同会社ふくろう 代表社員 沢田知也 |

引き落とし時期：ご利用月の二ヶ月後の27日（例：1月ご利用月→2月27日）

＊引き落としが確認できない時は、引き落とし月の翌月末までに現金で

お支払い下さい。または翌月の請求金額に合算させていただきます。

現金の場合：ご利用月の一か月後にお支払い（例：1月ご利用月→2月末まで）

7. サービス利用上の留意事項

＊気分が悪くなった時は、速やかに申し出て下さい。

＊共用の施設・設備は他の迷惑にならないよう利用して下さい。

＊サービスについては、従業員の指示に従うようにご協力お願い致します。

8. 緊急時における対応方法

事業所の生活相談員等は、地域密着型通所介護の提供を行っているときに、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医等に連絡する等の措置を講じます。

9. 事故発生時の対応方法

(1) 事業者は、利用者に対する地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村・当該利用者のご家族及び居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

(2) 事業者は、賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行うものとします。

10. 守秘義務

(1) 事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供にあたって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。

(2) 事業者は、事業者の従業者が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家の秘密及び個人情報を漏らすことがないように必要な処置を講じます。

(3) 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、介護保険法第23条に基づくもののほか、利用者の地域密着型通所介護ケアプラン立案のためのサービス担当者会議並びに地域包括支援センター及び介護予防サービス事業者等との連

絡調整に必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。

- (4) 第1項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律124号）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

11. 非常災害時対策

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対する介護保険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為の計画（業務継続計画）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) 職員に対し、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。

12. 人権擁護、虐待防止に関する事項

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために、責任者を設置するなど必要な体制の整備を行うとともに、事業所の職員に対し研修の機会を確保しています。

13. 暴力団排除に関する事項

- (1) 事業所を運営する当該法人役員及び地域密着型通所介護事業所の管理者その他の職員は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条6号に規定する暴力団員をいう。次項において同じ）ではありません。
- (2) 事業所は、その運営について暴力団員の支配を受けません。

14. その他運営に関する留意事項

事業所の職員は利用者の利用する施設、食器の他、飲料水について衛生上必要な措置を講じていきます。また感染症対策についても必要な措置を講ずるものとします。

第三者による評価の実施状況 有 無

15. サービス内容に関する苦情処理

事業所は、利用者からの相談・苦情等に対応する窓口を設置し、地域密着型通所介護に関する利用者の要望、苦情に対し迅速かつ適切に対応します。

- (1) 苦情担当

担当 管理者 杉田 稜

電話 077-579-2350

(2) 当事業所以外に、市町村等に苦情を伝えることができます。

大津市介護保険課 077-528-2753

滋賀県国民健康保険団体連合会 077-510-6605

16. 重要事項説明書内容変更時の対応

重要事項説明書の内容変更が生じた時は、変更点を書面で説明し、同意を得る事で内容変更事項を了解していただいた事とします。

年 月 日

上記の内容について、重要事項の説明を行いました。

| | | |
|-----|-------|-------------------------------------|
| 事業者 | 法人所在地 | 滋賀県草津市平井五丁目 10-20 ディオフェルティ 901 号 |
| | 法人名 | 合同会社ふくろう |
| | 代表者名 | 代表社員 沢田 知也 (印) |
| | 事業所名 | ヘルス&フィットネス シェイクハンズ |
| | 説明者名 | (印) |

上記内容の説明を事業所から確かに受けました。

| | | |
|-----|----|-----|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | (印) |

本人に代わり、上記内容の説明を事業所から確かに受けました。

代理人 住所

氏名 (印)

本人との続柄等