

介護予防・日常生活支援総合事業

重要事項説明書

信和ビジネス株式会社

倶楽部 暖

〒 401-0301

山梨県南都留郡富士河口湖町船津7522

TEL 0555-72-3660

FAX 0555-72-3661

当事業所は介護保険の指定を受けています。

富士河口湖町指定 富士吉田市指定

第 1971300676 号

当事業所はご利用者に対して、介護予防・日常生活支援総合事業を提供します。
あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている介護予防・日常生活支援総合事業について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。
わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 信和ビジネス株式会社 |
| (2) 代表者氏名 | 代表取締役 小林 淳一 |
| (3) 法人所在地 | 山梨県富士吉田市上吉田東六丁目9番25号 |
| (4) 電話番号 | 0555-24-6610 |
| (5) 設立年月日 | 平成2年7月13日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定介護予防・日常生活支援総合事業
平成30年4月1日指定
介護保険事業所番号 1971300676 |
| (2) 事業所の名称 | 倶楽部 暖 |
| (3) 事業所の所在地 | 山梨県南都留郡富士河口湖町船津7522 |
| (4) 電話番号 | 0555-72-3660 |
| (5) FAX番号 | 0555-72-3661 |
| (6) 管理者 | 赤池 陽子 |
| (7) 開設年月日 | 平成25年4月1日 |
| (8) 利用定員 | 1日あたり24名 |
| (9) 事業所理念 | 「共に生きる」 |

3. 事業の目的及び運営方針

〔事業の目的〕

信和ビジネス株式会社が開設する介護予防・日常生活支援総合事業 『倶楽部 暖』（以下「事業所」という。）が行う介護予防・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事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員機能訓練指導員及び介護職員（以下「生活相談員等」という。）が、高齢者に対し、適正な指定介護予防通所介護を提供することを目的とします。

〔運営方針〕

ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ちながら、関係市町村や他の福祉サービス及び保健医療サービスを提供する者、地域との連携に努めます。

ご利用者の人権の擁護、虐待防止のため、虐待防止のため必要な体制の整備を行うとともに、職員内の研修を実施します。

事業の実施にあたっては、介護保険法第 118 条※の 2、第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適正かつ有効に行うよう努めます。

※第 118 条の 2 厚生労働大臣は、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成、実施及び評価並びに国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、次に掲げる事項に関する情報（以下「介護保険等関連情報」という。）について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。 — 介護給付等に要する費用の額に関する地域別、年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の状況その他の厚生労働省令で定める事項

居心地の良い雰囲気の中で、丁寧なサービスの提供を心がけるとともに、適切な介護技術を持ってサービスの提供を行います。

4. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 富士河口湖町（富士ヶ嶺地域を除く）
富士吉田市（上暮地を除く）、鳴沢村

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 【8月13日から8月15日、 12月29日から1月3日までを除く。】
営業時間	8：00～18：00
サービス提供時間	9：00～16：00

5. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して介護予防・日常生活支援総合事業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。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	職 務 内 容	人員数
管理者	通所介護業務の統括・調整	1名
生活相談員	相談業務	1名以上
介護職員	通所介護業務	1名以上
看護職員	健康管理業務	1名以上(兼務可)
機能訓練指導員	機能訓練指導業務	1名以上(兼務可)
事務職員	事務	1名
調理職員	調理業務	1名以上

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご利用者にご負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の7割～9割(負担割合証記載の割合を差し引いた差額)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事(但し、食材料費は別途いただきます。)

当事業所では、栄養並びにご利用者の身体の状況、及び嗜好を考慮した食事を提供します。

施設内の厨房で調理した暖かい食事を提供します。

ご利用者の食事の自立について、必要な支援を行います。

(食事時間) 11:30～12:30

②入浴

大浴槽（豊風呂）・個別浴槽（浴室が別です）の中から、ご利用者の状況に応じた適切な入浴をしていただきます。

③排泄

ご利用者の状況に応じた援助を行います。

④個別機能訓練

機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤送迎サービス

ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
ただし、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、所定の送迎費をご負担いただきます。

〈サービス利用料金〉

○利用料金は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、法定代理受領サービスであるときは、負担割合証及び介護保険証の記載の割合の額とします。

1割負担の場合

【介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス費】

(円)

項 目	内 容	自己負担金(円)
1ヶ月あたりの費用	要支援1	1,672/月
	要支援2	3,428/月
	サービス提供体制強化加算Ⅰ 要支援1	88/月
	サービス提供体制強化加算Ⅰ 要支援2	176/月
	処遇改善加算	当月の所定単位数の5.9%
	特定処遇改善加算	当月の所定単位数の1.2%
	介護職員等 ベースアップ等支援加算	当月の所定単位数の1.1%

2割負担の場合

【介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス費】

(円)

項 目	内 容	自己負担金(円)
1ヶ月あたりの費用	要支援1	3,344/月
	要支援2	6,856/月
	サービス提供体制強化加算 要支援1	176/月
	サービス提供体制強化加算 要支援2	352/月
	処遇改善加算	当月の所定単位数の5.9%
	特定処遇改善加算	当月の所定単位数の1.2%
	介護職員等 ベースアップ等支援加算	当月の所定単位数の1.1%

3割負担の場合

【介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス費】

(円)

項 目	内 容	自己負担金(円)
1ヶ月あたりの費用	要支援1	5,016/月
	要支援2	10,284/月
	サービス提供体制強化加算 要支援1	264/月
	サービス提供体制強化加算 要支援2	528/月
	処遇改善加算	当月の所定単位数の5.9%
	特定処遇改善加算	当月の所定単位数の1.2%
	介護職員等 ベースアップ等支援加算	当月の所定単位数の1.1%

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の材料の提供費（食材料費・おやつ・飲み物代）

ご利用者に提供する食事の材料や調理、おやつ、飲み物にかかる費用です。

料金：1日あたり 670円

②通常の事業実施地域外への送迎

通常の事業実施地域を超えて行う介護予防・日常生活支援総合事業に要した送迎費用として下記料金をいただきます。

料金：事業実施地域を1キロメートル超える毎に31円

③複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。

④趣味活動

ご利用者の希望により趣味活動に参加していただくことができます。

料金：材料費等の実費をいただくこともあります。

⑤おむつ代

実費をご負担いただきます

料金：紙おむつ代 155円/枚、尿取りパット代 52円/枚

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

その他日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

☆①～⑥について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

当該月にかかわる、前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し金融機関（銀行・信用金庫・信用組合・ゆうちょ銀行・農協などの金融機関でも可能）より翌々月の6日に引落しさせていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご利用者の都合により、介護予防・日常生活支援総合事業の利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日当日、午前8時までに申し出がなかった場合	670円（食材費等として）

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日をご利用者に提示して協議します。

7. 緊急時の対応

ご利用者の様態の変化等あった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほかご家族に速やかに連絡いたします。

緊急時連絡先	()		
主治医			

8. 事故発生時の対応

- (1) ご利用者に対する介護予防指定通所介護の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族、居宅介護支援事業所への連絡など、必要な措置を講じます。
- (2) ご利用者に対する介護予防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には損害賠償を速やかに行います。

当事業所は万一の事故に備えて、下記の賠償責任保険に加入しております。

保険名	施設賠償責任保険
保険会社	損保ジャパン
加入内容	対人・対物賠償保障（対人1名3,000万、対物1事故3,000万） 対人見舞い費用、管理財物、人格権侵害他

※当社の所有・使用する全ての車両について、任意自動車保険に加入しています。

9. 非常災害対策

- (1) 当事業所は、常に災害事故防止とご利用者の安全確保に努めます。
- (2) 当事業所は、非常災害に関する具体的計画を立て、この計画に基づき、消防署の指導のもとに定期的に避難訓練等を実施します。
訓練の実施にあたり地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

(3) 【非常時の対応】

観測情報発表時は、サービス提供を継続実施します。

注意情報発表時は、サービス提供を継続しますが、ご家族への引渡し方法の調整・準備にかかります。

警戒宣言発令時および地震発生時は、サービス提供は中止します。サービスの提供中に警戒宣言が発令されたり、地震が発生した場合は施設内の安全な場所で待機し、ご家族にお迎えいただくことを原則とします。但し、行政や消防の指示があった場合は避難施設（町民体育館）へ避難・誘導します。

(4) 【富士山噴火の場合】

「噴火警戒レベル3」（「富士山火山防災避難マップ」参照）が発表されたときはその場で営業を中止し、ご家族への引渡し方法の調整・準備にかかります。

「噴火警報が発表されずに噴火したとき」および突然「噴火警報レベル4」以上が発表された時はすぐに営業を中止して送迎車および職員の車で大石小学校の避難所まで避難して大石小学校でご家族のお迎えを待ちます。

10. 感染の予防又はまん延防止

- (1) 感染予防及び蔓延防止のための指針を策定します。
- (2) 一人ひとりの職員が感染防止のための対策を実施するとともに、当事業所で感染防止を実施する組織的な体制を整備し、感染発生時には感染拡大防止のため、適切な対応を実施します。
感染が発生した場合であっても差別的にならないよう、ご利用者・ご家族・職員の人権に配慮した対応をします。
- (3) 職員が感染症の重症化リスクが高いご利用者に対して介護保険サービスを安全かつ継続的に提供するため職員自身の健康を守る為、定期的に研修及び実際の発症を想定したシミュレーション（演習）を行い感染対策の知識を習得します。
- (4) 感染対策委員会をおおむね6か月に一回開催します。

11. 業務継続計画の策定

- (1) 当事業所は、感染症や自然災害の発生時において、サービス提供が継続できるよう準備するとともに、業務が中断した場合も可能な限り短い期間で再開できるよう業務継続計画（BCP）を策定します。
- (2) 業務継続計画を当事業所の状況に即し、また最新の知見等を踏まえ継続的に検討・修正を行います。
- (3) 当事業所は、危機発生時においても迅速に行動が出来るよう業務継続計画を職員は周知し定期的に研修・演習（シミュレーション）を実施します。

12. 秘密の保持

- (1) 事業所及びその従業者は、業務上で知り得たご利用者またはその家族の秘密を第三者に漏らしません。
- (2) 従業者であった者に業務上知り得たご利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持する旨を、従業者としての雇用契約の内容とします。
- (3) 当事業所は、重要事項説明の同意を持って以下にあげる理由に限り、ご利用者及びその家族の個人情報が必要最小限の範囲内で使用・提供、または収集します。
 - ・サービス担当者会議などサービス提供上情報を用いる必要がある場合。
 - ・介護支援事業所とサービス事業所との連絡調整。
 - ・ご利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合。
 - ・ご利用者の様態の変化に伴い、緊急連絡を必要とする場合。

13. 相談、苦情の受け付けについて

(1) 当事業所における相談、苦情の受付

当事業所は苦情相談受付窓口を設置しておりご利用者・家族からの相談、苦情に迅速、適切に対応します。また、当事業所への苦情やご意見は、行政やその他苦情受付機関に相談することもできます。

- 苦情受付窓口 〈職名〉 管理者 赤 池 陽 子
 〈職名〉 生活相談員 外 川 さおり
- 受付時間 毎週 月曜日～土曜日 8:30～18:00
 電話番号 0555-72-3660

(2) 行政機関その他苦情受付機関

富士河口湖町	健康増進課	0555-72-6037
富士吉田市	健康長寿課介護保険担当	0555-22-1111
鳴沢村	介護保険担当	0555-85-2311
国民健康保険団体連合会	介護保険担当	055-223-9201

*国民健康保険団体連合会の開設日は、毎週水曜日9:00～16:00です。

14. 設備及び必要品の備蓄

- (1) 事業所は、事業の運営を行うために必要な事務室を設け、その中にご利用者の受付、相談等に対応できるスペースを確保します。
- (2) 被災時に必要な備品をリストに整理し、計画的に備蓄します。
- (3) 新型コロナウイルス感染下における対応として、感染対策に係る資材、防護具（マスク、体温計、ゴム手袋（使い捨て）、フェイスシールド、ゴーグル等）の在庫量・必要量の管理を行い備蓄します。

15. 虐待防止、身体拘束廃止について

当事業所は、虐待防止に関する責任者の設置、職員に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施、成年後見制度を決定した権利擁護、苦情解決体制の整備、自治体における虐待防止に関する相談窓口の周知等、虐待防止のための措置を講じるよう努めます。また、虐待を受けたと思われる事実を発見した場合には速やかに市町村に通報いたします。

- (1) 虐待防止の指針を策定します。
- (2) 虐待を防止するための研修を実施し人権意識の向上を図り、虐待の未然防止努めます。
- (3) 虐待防止対策委員会をおおむね6か月に一回開催し、結果を職員に周知して虐待の未然防止に努めます。
- (4) 虐待防止に関する担当者を設置し、担当者は日頃から職員の悩みや苦勞の相談体制を整え、職員がご利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます

16. セクシュアルハラスメント・パワーハラスメントの防止

- (1) 職場全体としてハラスメントが起こらないようにしていくため研修を実施しハラスメントの本質を理解して「自身がやらない」「起こらない職場作り」「相談できる職場関係」を努めます。
- (2) あらゆるハラスメントと相談について一元的に応じることのできる体制を整備します。

17. 記録の整備

ご利用者に対する指定介護予防通所介護の提供に関する下記の記録を整備し、その完了の日から2年間保存するものとします。

- (1) 介護予防通所介護計画
- (2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (3) 市町村への通知に関する記録
- (4) 苦情の内容等に関する記録
- (5) 事故の状況及びその際の処置についての記録

18. 無資格職員への認知症研修受講

認知症への対応力向上に向けた取り組みの推進のため無資格の職員に「認知症介護基礎研修」の受講への参加の機会を計画的に確保し介護サービスの質の向上に努めます。

19. 実習生の受け入れ

これからの福祉・医療を担う優秀な人材を育成するために、ヘルパーや看護師などの育成・教育機関からの実習生を受け入れることがあります。

20. 福祉サービス第三者評価実施の公表

- (1) 当事業所は、福祉サービス第三者評価について、実施した場合には実施の内容等を開示します。
- (2) 令和元年11月5日の時点において、福祉サービス第三者評価の実施はありません。

介護予防・日常生活支援総合事業利用同意書

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 山梨県南都留郡富士河口湖町船津7522
信和ビジネス株式会社
倶楽部 暖

説明者 (職名)

(氏名)

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、より良い介護サービス実施のため、サービス担当者会議等で利用者並びに家族の情報をを用いるほか、医療機関・他の介護予防支援事業者・介護予防・日常生活支援総合事業者への情報の提供を含め、介護予防・日常生活支援総合事業の提供開始に同意しました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

代理記載（理由 筆記不可 ・ 判断能力の低下）

住 所 _____

氏 名 _____（続柄）

家 族 住 所 _____

氏 名 _____

代理人（代理人を選任した場合）

住 所 _____

氏 名 _____