

# 通所型サービス（介護予防通所介護相当サービス）

## 重要事項説明書

（ 2024 年 6 月 1 日現在）

### 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 0258-86-8109 受付時間：月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分まで  
土曜日、日曜日は定休となります。

担 当 斎藤 将  
※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

## 1. けんこうクラブの概要

### （1）事業所の名称、所在地等

事業所名	けんこうクラブ
所在地	新潟県見附市新町 1 丁目 17 番 25 号
介護保険事業所番号	1571100567 (指定年月日平成 29 年 4 月 1 日)
通常の事業の実施地域	見附市

### （2）同事業所の職員体制

従業員の職種	資格	勤務形態・人数	業務内容
管理者	柔道整復師 等	常勤 1 名	事業所の従業者及び業務の管理
生活相談員	社会福祉士 等	常勤 1 名以上	センターの利用申し込みに係わる調整・相談・援助、通所介護計画書の作成等
機能訓練指導員	柔道整復師 等	常勤 1 名以上	利用者の心身状態の維持・向上のための訓練指導・助言等
介護職員	実務者修了 等	常勤 1 名以上	利用者の心身状況の把握、センターでの日常介護等
看護職員	看護師	非常勤 1 名以上	利用者の心身状態の把握、健康管理等

(3) 同事業所の設備の概要

食堂兼機能訓練室	104.3 m <sup>2</sup>
浴室	なし
静養室	1 床
相談室	1 室
送迎車	3 台

(4) 利用定員・営業日

利用定員	1 単位 15 人 2 単位 15 人
営業日	月曜日～金曜日 ※ただし 1 月 1 日～3 日、7 月 24 日午後、25 日を除く
営業時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分
サービス提供時間	1 単位目 8 時 45 分～12 時 15 分 2 単位目 13 時 30 分～17 時 00 分

## 2. サービス内容

(1) 送迎

- ① 原則として、玄関の中までお迎え、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、利用者様、ご家族と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ② 送迎時間につきましては、交通事情等で 10 分以上遅れる場合がございます。その際は事業所より電話連絡いたします。
- ③ 利用者様の体調不良等を除き、準備等ができていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいますので、長時間待機することはできません。利用者様、ご家族のご協力をお願いします。
- ④ 乗車中は、安全の為、全席シートベルトの着用をお願いしております。

(2) 食事（但し、食材料費及び調理費は別途いただきます。）

栄養士の立てる献立表により、栄養ならびにご契約者の身体状況を考慮した食事を提供します。

(3) 排泄

利用者様の排泄の介助を行います。

(4) 機能訓練

- ① 利用者様の身体状況等に応じた運動や趣味活動、季節に合わせた行事など、利用者様の希望を取り入れたレクリエーション活動・訓練を行います
- ② 運動器機能向上サービスを実施する場合は、機能訓練指導員等が運動器機能向上サービス計画書を作成し、それに基づき日常生活を営むのに必要な機能の低下を防ぐためのサービスを提供します。

(5) 健康管理

ご利用日には必ず健康チェック（血圧・体温・脈拍等）を行います。

(6) 生活相談

ご家庭での介護のことはもちろん、それ以外の日常生活に関するご相談にも随時応じます。

### 3. 料金

#### (1) 利用料金

##### ① 基本利用料

利用料は給付費の1割で、下記のとおりです。

自己負担は原則1割負担ですが、一定以上の所得のある方は負担割合に応じた額となります。

介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

以下は1日利用あたりの自己負担分となります。

#### (基本料金)

サービスの内容		基本利用料 ※(注2)参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合) (=基本利用料の1割) ※(注2)参照
通所型 サービス1 回数	通所型サービスを1週間に1回程度利用した場合 (1回につき) ※1月の中で全部で4回まで 【要支援1・事業対象者】	4,360円	436円
通所型 サービス2 回数	通所型サービスを1週間に2回程度利用した場合 (1回につき) ※1月の中で全部で5回から8回まで 【要支援2・事業対象者】	4,470円	447円
通所型 サービス1 ※(注1)	通所型サービスを1週間に1回程度利用した場合 (1月につき) 【要支援1】	17,980円	1,798円
通所型 サービス2 ※(注1)	通所型サービスを1週間に2回程度利用した場合 (1月につき) 【要支援2・事業対象者】	36,210円	3,621円

(注1) 通所型サービスの費用については、基本的に1回当たりの金額により算定しますが、1回当たりの金額により算定した1月当たりの基本利用料の合計が、要支援1の方は、17,980円を超えた場合、要支援2及び事業対象者の方は、34,280円を超えた場合には、1月当たりの金額で、それぞれ17,980円、36,210円となります。

(注2) 上記の基本利用料は、市町村が要綱等で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注3) 上記記載のとおり、介護予防サービス費等の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(加算) 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件 (概要)	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症利用者へサービス提供した場合 (1月につき)	2,400円	240円

生活機能向上 グループ活動加算	利用者へ日常生活上の支援のための活動を行った 場合（1月につき） ※ただし、運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上 加算のいずれかを算定している場合は算定しない。		1,000円	100円
生活機能向上連携 加算Ⅰ ※運動器機能向上加算算定無し			1,000円	100円
生活機能向上連携 加算Ⅱ ※運動器機能向上加算算定無し	外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価 を行い、かつ個別機能訓練計画を作成した場合 （1月につき）		2,000円	200円
生活機能向上連携 加算Ⅱ ※運動器機能向上加算算定有り			1,000円	100円
口腔・栄養スクリー ニング加算Ⅰ	介護職員等が利用者の口腔の健康状態のスクリー ニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場 合（6月に1回を限度として、1回につき）		200円	20円
口腔・栄養スクリー ニング加算Ⅱ			50円	5円
栄養アセスメント 加算	利用者へ管理栄養士が介護職員等と共同して栄養 アセスメントを行った場合（1月につき）		500円	50円
栄養改善 加算	利用者へ栄養食事相談等の栄養改善サービスを行 った場合（1月につき）		2,000円	200円
口腔機能向上 加算Ⅰ	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練等の口 腔機能向上サービスを行った場合（1月につき）		1,500円	150円
口腔機能向上 加算Ⅱ			1,600円	160円
選択的サービス 複数実施加算Ⅰ	利用者へ選択的サービスのうち複数のサービスを行 った場合（1月につき）		4,800円	480円
選択的サービス 複数実施加算Ⅱ	※ただし、運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上 加算のいずれかを算定している場合は算定しない。 また、加算Ⅰ又は加算Ⅱのいずれか1つを算定する。		7,000円	700円
科学的介護推進 体制加算	事業所の全ての利用者に係るデータ（ADL、栄養、 口腔・嚥下、認知症等）をLIFEに提出してフィード バックを受け、事業所単位でのPDCAサイクルを行 った場合（1月につき）		400円	40円
サービス提供体制 強化加算Ⅰ	当該加算の体制・人材要件 を満たす場合 ※（注） （1月につき） ※加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲのいづ れか1つを算定する。	要支援1・事業対象者	880円	80円
サービス提供体制 強化加算Ⅱ		要支援2・事業対象者	1,760円	176円
サービス提供体制 強化加算Ⅲ		要支援1・事業対象者	720円	72円
		要支援2・事業対象者	1,440円	144円
		要支援1・事業対象者	240円	24円
		要支援2・事業対象者	480円	48円

中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算	中山間地域等（＝新潟県の場合は全域）において 、 <u>通常の事業の実施地域以外</u> に居住する利用者へ サービス提供した場合 ※（注）	1月の利用料金 (基本部分+延長加算) の5%	左記額の 1～3割
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合※（注）	1月の利用料金 (基本部分+各種加算 減算)の9.2%	左記額の 1～3割
介護職員 処遇改善加算Ⅱ		1月の利用料金 (基本部分+各種加算 減算)の9.0%	
介護職員 処遇改善加算Ⅲ		1月の利用料金 (基本部分+各種加算 減算)の8.0%	
介護職員 処遇改善加算Ⅳ		1月の利用料金 (基本部分+各種加算 減算)の6.4%	
介護職員 処遇改善加算Ⅴ 1～14		1月の利用料金 (基本部分+各種加 算減算)の 3.3～8.1%	

(注) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(減算) 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件		減算額	
			基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
事業所と同一建物に 居住する利用者への サービス提供減算	当該減算の要件に該当した場合 (1月につき)	要支援1	3,760円	376円
		要支援2	7,520円	752円
利用者様のご家族様 が送迎を行われる場 合等、事業所が送迎 を行わない場合の 送迎減算	片道につき			47円

② 飲料代 1日あたり¥100 (実費)

③ その他

おむつ代・レクリエーションにかかる費用などは自己負担となります。

※なお、通常の事業地域を越えて行なう送迎の費用として、1kmごとに100円の自己負担が掛かります。(通常の送迎の範囲・・・見附市内)

④ キャンセル料

利用者様の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料をいただく場合があります。

〈通所型サービスの場合〉

ア. ご利用日の当日9時までにご連絡いただいた場合：無料

イ. ア以外の場合：500円

なお、ご利用者が入院等特別な状態になった場合は、当日のキャンセルであっても料金の請求はいたしません。

(2) 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、23日までにお支払いください。

お支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払い方法は、原則口座引き落としとします。現金集金をご希望の方はご相談ください。

#### 4. 当事業所のデイサービスの特徴等

(1) 運営の方針

事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者が要支援状態となることの予防、要支援状態の維持若しくは改善又は要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

(2) 運営の目的

要支援状態又は事業対象者である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、第1号通所事業(総合事業通所介護)を提供することを目的とします。

#### 5. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、適切な処置を行うとともに、事前の打ち合わせにより主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	林俊壺クリニック 林医師
	連絡先	0258-66-3000
ご家族	氏名	高野 美智子様
	連絡先	090-3473-1715

## 6. 事故発生時の対応方法について

サービスの提供中に事故が発生した場合は、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご家族、ご利用者がお住いの市町村等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

又、万一の事故に備え損害保険に加入するものとし、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を適切かつ速やかに行うものとします。

## 7. 非常災害対策

- ・防災設備 . . . . . 消火器 2本、非常ベル、
- ・防災訓練 . . . . . 年2回以上実施

## 8. サービス内容に関する相談・苦情

### ① 当事業所 利用者様相談・苦情担当

電 話 0258-86-8109 (受付時間：月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分まで)  
担 当 齋藤 将

### ② その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

見附市健康福祉課介護保険係 電話 0258-61-1350

新潟県国民健康保険団体連合会 電話 025-285-3022

## 9. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有 ・ (無)
実施した直近の年月日	年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	有 ・ (無)

## 10. 当法人の概要

名称・法人種別 株式会社生活サポーターふるまい  
代表者役職・氏名 代表取締役 皆川 敬  
本社所在地・電話番号 新潟県見附市本所1丁目25番52号 0258-62-3555

## 11. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) ご利用当日、利用者様の体調確認のため、朝の体温・朝食量をご確認いただき、少しの変化でもお迎えに上がったスタッフへご連絡ください。また、ご本人様の体調によっては、当日ご利用をご遠慮いただく場合がありますのでご了承ください。
- (2) 事業所到着後、利用者様より体調不良の訴えが聞かれた際には、可能な限りセンターでお過ごしただけよう支援いたしますが、改善が見られず看護師より病院受診等の判断があった際には、ご家族様・その他緊急連絡先の方へ速やかに連絡し、病院受診等の対応をご依頼する場合がありますのでご理解・ご協力をお願いいたします。

(3) 送迎時ご家族様が不在となる場合には、事前にスタッフへご連絡ください。また、不在の際のご自宅施錠に関しては玄関の施錠のみとさせていただきます。なお、送迎後のご自宅での状態悪化やご自宅内での物の紛失等に関しましては、一切の責任を負いかねますのでご了承下さい。

## 1 2. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

(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 齋藤 将
-------------	----------

(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の防止を啓発・復旧するための研修を実施します。



通所型サービス（介護予防通所介護相当サービス）の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者	法人	株式会社生活サポーターふるまい	⑩
	所在地	新潟県見附市本所 1 丁目 25 番 52 号	
	代表者職・氏名	代表取締役 皆川 敬	
	事業所名称	けんこうクラブ	
	事業所番号	1571100567	
	事業所住所	新潟県見附市新町 1 丁目 17 番 25 号	
	説明者	八木 春奈	

私は、契約書および本書面により、事業者から通所型サービス（介護予防通所介護相当サービス）についての重要事項の説明を受け、内容について承諾しました。

利用者	住所	
	氏名	⑩

代理人	住所	
	氏名	⑩

連帯保証人	住所	
	氏名	⑩