

有限会社青武 デイサービスふじのはな
重要事項説明書
(介護予防通所型サービス)

介護予防通所型サービスの提供開始にあたり、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	有限会社青武
事業者の所在地	〒150-0032 東京都渋谷区鶯谷町8番5号ミュプレ渋谷311
法人種別	特例有限会社
代表者名	近藤 伸

2. 事業所の概要

事業所の名称	デイサービスふじのはな
事業所指定番号	2373600226
事業所所在地・連絡先	〒483-8074 江南市村久野町平松197
	(電話) 0587-56-2045
	(FAX) 0587-56-2045
管理者	尾関 美保
利用定員	25名 / 日

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	有限会社青武が開設するデイサービスふじのはな（以下「事業所」）が行う江南市介護予防・日常生活支援総合事業による通所型サービス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」）が要支援状態若しくは総合事業対象者である高齢者（以下「要支援者等」）に対し、適正な介護予防通所型サービスを提供することを目的とします。
運営方針	事業所の生活相談員等は、要支援者等が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって

	利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。 事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他の関係法令及び利用者との契約に基づき、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・福祉の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。 また、事業所は、生活相談員等の質的向上を図るための研修機会を設けるものとし、業務体制を整備します。
--	--

4. 事業所の概要

(1) 設備

食堂兼機能訓練室	75.36㎡	相談室	1
浴室	1	静養室	1
送迎車	5	事務室	1

(2) 営業日、営業時間、サービス提供時間

営業日	月曜日～土曜日、祝日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時30分～午後4時40分
営業しない日	日曜日、年末年始（12月31日～1月3日）

(3) 職員体制（通所介護、介護予防通所型サービス）

従業者の職種	員数	区分		保有資格等
		常勤	非常勤	
管理者	1名	1名		介護福祉士
生活相談員	1名以上	1名 (内兼務1名)	4名以上 (内兼務4名以上)	介護福祉士
介護職員	6名以上	2名	10名以上 (内兼務4名以上)	介護福祉士 介護職員初任者 研修修了者等
機能訓練指導員	1名以上		1名 (内兼務1名)	看護師・ 准看護師
看護職員	1名以上		2名	

(4) 通常の事業の実施区域

通常の事業の実施地域	江南市、扶桑町、一宮市、各務原市 にお住まいの方
------------	--------------------------

5. サービスの内容及び利用料金その他の費用の額

(1) サービスの内容

種類	内 容
送迎	ご自宅から事業所までの送迎を行います。
健康チェック	血圧測定等ご利用者の全身状態の把握を行います。
食事の提供	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 嚥下困難者のための刻み食等の治療食にも対応しています。
入浴サービス	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴介助・清拭を行います。
排泄支援	ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員によりご利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
レクリエーション・体操	集団に行うレクリエーションや体操等を実施します。楽しみながら体力作りを行い、ガーデニングなども行います。
相談及び援助	ご利用者とその家族からのご相談に応じます。

(2) 利用料金

利用者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りです。お支払い頂く「利用者負担分」は介護保険負担割合証の利用者負担の割合に応じた額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

①介護保険の給付対象分

利用者の要介護度	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
要支援1 (*1)	1, 798単位	3, 596単位	5, 394単位
要支援2 (*2)	3, 621単位	7, 242単位	10, 863単位
【備考】 *1 江南市介護予防・日常生活支援総合事業対象者 *2 江南市介護予防・日常生活支援総合事業対象者で特に必要とされた方			

②介護保険の給付対象（加算）分

加算の種類	利用者負担 （１割）	利用者負担 （２割）	利用者負担 （３割）
生活機能向上グループ加算 （※１）	１００単位	２００単位	３００単位
サービス提供体制強化加算Ⅰ （※２）	要支援１		
	８８単位	１７６単位	２６４単位
	要支援２		
	１７６単位	３５２単位	５２８単位
科学的介護推進体制加算 （ＬＩＦＥ加算） （※３）	４０単位	８０単位	１２０単位
介護職員等処遇改善加算Ⅰ （※４）	合計単位数の９．２％		
【備考】 * 加算サービスは基準額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額をご負担していただきます。 * 江南市の地域区分により、１単位の単価は１０．２７円で計上します。 * １ 生活機能の向上に対して実施される日常生活の支援を行った場合 * ２ 介護職員総数のうち、介護福祉の割合が７０％以上、又は勤続１０年以上の介護福祉士が２５％以上であること * ３ 利用者のＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合 * ４ 介護職員の賃金改善のため、利用者ごとの１月の総単位数（上記の介護度に応じた基本サービス費と各種加算）に９．２％を乗じた基準額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額 * その他、定員超過や人員基準欠如は法令の定めに従い、減算を行います。			

③介護保険給付外サービス

食費おやつ代	普通食	７６０円
	普通食（きざみ）	８２０円
	ムース食	９２０円
日用品		６０円/回

④送迎の費用（通常の事業の実施区域を越えて行う通所介護に要した場合）

通常の実施地域から片道 4 km 未満	630 円
通所の実施地域から片道 4 km 以上	1 km 毎に 100 円加算

6. 支払方法

毎月、10 日前後までに前月分の請求書をお渡しいたしますので、請求書受領後 10 日以内に現金でお支払いいただきます。

＊領収証を発行します。

＊上記以外の料金は、基本的にはいたしません。

＊月ごとの定額制となっているため、月の途中からの利用開始、もしくは月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として日割計算は行いません。

日割計算を行う場合	月の途中に「要介護」から「要支援」に変更となった場合
	月の途中に「要支援」から「要介護」に変更となった場合
	同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
＊月の途中で「要支援」の変更があった場合、日割計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。	

7. 緊急時及び事故発生時の対応

サービスの提供中に容態の急変等があった場合、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊、親族・居宅介護支援事業所等へ連絡を取り、必要な措置を講じます。

8. 協力医療機関

医療機関の名称	所在地	電話番号
近藤病院	江南市勝佐町西町 153 番地	0587-56-2203
近藤病院眼科	江南市勝佐町西町 143 番地	0587-56-4321
近藤歯科医院	江南市和田町中畑 82	0587-56-2280

9. 賠償責任

東京海上日動火災保険株式会社の損害賠償保険に加入しており、利用者に賠償すべき事故が発生した場合、速やかに対応いたします。

10. 非常災害時の対策

平常時の訓練等	防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等訓練を年 2
---------	--

	回以上実施します。	
防災設備	設備名称	設置数
	自動火災報知器	1 か所
	非常用電源	1 か所
	非常警報設備	1 か所
	誘導灯及び誘導標識	2 か所
	消火器具	3 個

1 1. 感染症対策・業務継続に向けた取り組み

感染症や災害が発生した場合でも必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築するため、次の措置を講じます。

- (1) 感染症対策・業務継続に関する定期的な委員会の開催
- (2) 感染対策・業務継続に関する指針の整備
- (3) 定期的な研修及び訓練の実施

1 2. 身体拘束の禁止

- (1) 当事業所は、サービスの提供に当たり、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行わないものとします。ただし、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容、理由、拘束の時間、心身の状況、期間等を記載した同意書の取得、検討記録等の記録の整備、その他の適正な手続きにより身体等の拘束を行います。
- (2) 職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的の実施します。

1 3. 虐待防止に関する事項

当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講ずるものとします。

- (1) 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 事業所において、介護職員その他の従業者に対し虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施すること。
- (4) 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

担当者
管理者 尾関美保

14. ハラスメントに関する事項

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場内及び訪問先において従業者に対する以下のハラスメントの防止のために必要な措置を講じます。

ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず優越的な地位または関係を用いたり、拒否・回避が困難な状況下で下記（１）～（３）のいずれかの行為に該当するものを行うこととします。

- （１）身体的な力を使って危害を及ぼす行為（回避して危害を免れた場合も含む）
（パワー・ハラスメント・カスタマー・ハラスメント他）
- （２）個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為
（パワー・ハラスメント・カスタマー・ハラスメント他）
- （３）意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ
（セクシュアル・ハラスメント）

15. 秘密の保持

事業者及び従業員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

また、当事業所は、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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。

そして、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

16. 第三者評価委員会の実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実地しておりません。

17. サービス利用にあたっての留意事項

利用日時変更の申出について	サービス利用日時の変更の申出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。
体調について	極度の体調不良、インフルエンザ等の感染症の場合は、サービスの提供をお断りすることがあります。また、当日の健康チェックの結果、当日のサービス利用が困難と判断した場合はサービス内容の

	変更またはサービスの中止をお願いすることがあります。
主治医への連絡について	ご利用中に体調の変化がみられた場合はご家族にご連絡の上適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。
おむつについて	施設にて予備がありませんので、ご利用日には各自必要分を持参くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

18. 相談・苦情・要望等の窓口

通所介護に関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出下さい。

相談窓口	有限会社青武 デイサービスふじのはな 担当者 尾関 美保
電話番号	0587-56-2045
受付時間	月～金曜日 9時～17時

上記以外の窓口は下記の通りです。

* 江南市にお住まいの方

相談窓口	江南市役所 ふくし部介護保険課
電話番号	0587-54-1111
受付時間	平日8:30～17:15（土日祝祭日、年末年始休み）

* 扶桑町にお住まいの方

相談窓口	扶桑町役場 長寿介護課
電話番号	0587-92-4119、4118
受付時間	平日8:30～17:15（土日祝祭日、年末年始休み）

* 一宮市にお住まいの方

相談窓口	一宮市役所 介護保険課
電話番号	0586-85-7017
受付時間	平日8:30～17:15（土日祝祭日、年末年始休み）

相談窓口	愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課
電話番号	052-971-4165
受付時間	平日8:30～17:15（土日祝祭日、年末年始休み）

* 各務原市にお住まいの方

相談窓口	各務原市役所 介護保険課
電話番号	０５８－３８３－２０６７
受付時間	平日８：３０～１７：１５（土日祝祭日、年末年始休み）

相談窓口	岐阜県国民健康保険団体連合会 介護・障害課
電話番号	０５８－２７５－９８２６
受付時間	平日８：３０～１７：１５（土日祝祭日、年末年始休み）

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者	江南市村久野町平松 1 9 7 番地	
	有限会社 青武	印
	デイサービス ふじのはな	
代表者	近藤 伸	
説明者	尾関 美保	印

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	本人との続柄	
	氏名	印