

# 重要事項説明書 (予防通所事業)

## 1 予防通所事業を提供する事業者について

事業者名称	株式会社福あーる訪問看護リハビリステーション
代表者氏名	代表取締役 太田 友樹
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	福岡市博多区博多駅前四丁目18番19号 092-872-8090
法人設立年月日	令和5年2月13日

## 2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

### (1) 事業所の所在地等

事業所名称	福あーるデイサービスセンター早良
介護保険指定事業所番号	4071405395
事業所所在地	福岡市早良区荒江3丁目15番21号
連絡先 相談担当者名	092-235-2074 松元 宏生
事業所の通常の 事業の実施地域	福岡市早良区、西区、城南区及び中央区
利用定員	32名

### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	本事業は、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、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の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ることを目的とする。
運営の方針	本事業の提供にあたっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。事業実施にあたっては、市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努める。

### (3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとする。 ただし、8月13日から15日、12月30日から1月3日を除く
営業時間	午前9時00分から午後5時00分

### (4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日までとする。 ただし、8月13日から15日、12月30日から1月3日を除く
サービス提供時間	午前9時30分から午後4時00分

(5) 事業所の職員体制

管理者	松元 宏生
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3 利用者的心身の状況、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通所型サービス個別計画（以下「個別計画」という。）を作成します。</p> <p>4 既に介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント（以下「介護予防ケアプラン等」といいます。）が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って個別計画を作成します。</p> <p>5 個別計画の作成にあたっては、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。</p> <p>6 個別計画の内容について、利用者の同意を得たときは、当該個別計画書を利用者に交付します。</p> <p>7 個別計画に基づくサービスの提供にあたって、当該個別計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防ケアプラン等を作成した介護予防支援事業者等（介護予防支援事業者（地域包括支援センター）より介護予防ケアマネジメント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。）に少なくとも月1回報告します。</p> <p>8 個別計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該個別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、当該個別計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行います。</p> <p>9 モニタリング結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防ケアプラン等を作成した介護予防支援事業者等に報告します。</p> <p>10 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて個別計画の変更を行います。</p> <p>11 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施します。</p>	常勤1名
生活相談員	<p>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、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。</p> <p>2 それぞれの利用者について、個別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。</p>	常勤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的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。	常勤 1名以上 非常勤 名
介護職員	1 個別計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常勤 1名以上 非常勤 名
機能訓練指導員	1 個別計画に基づき、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。	常勤 1名以上 非常勤 名
事務職員	1 第1号事業支給等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。	常勤 1名 非常勤 名

### 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	
予防通所事業計画の作成	1 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防ケアプラン等に基づき、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個別計画を作成します。 2 個別計画の作成にあたっては、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 個別計画の内容について、利用者の同意を得たときは、当該個別計画書を利用者に交付します 4 個別計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該個別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、当該個別計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 5 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて個別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、施設からご自宅の玄関まで送迎を行います。必要に応じてベッドまで送迎可能ですので、ご相談ください。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	食事の提供及び介助	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。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、持参された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。

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、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操など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。
その他	創作活動など	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。

## (2) 予防通所事業従業者の禁止行為

予防通所事業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、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

サービス提供区分	介護予防サービス費(Ⅰ) 要支援1の場合	
	利用料	利用者負担額
		1割負担
通常の場合 (月ごとの定額制)	18,789 円	1,878 円
介護予防サービス費(Ⅱ) 要支援2の場合		
サービス提供区分	利用料	利用者負担額
		1割負担
通常の場合 (月ごとの定額制)	37,839 円	3,783 円

※ 日割り計算による場合は、月途中に要介護から要支援となった場合、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など。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び予防通所事業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。

※ 介護予防通所サービス費(Ⅰ)は、要支援1の利用者がサービスを利用した場合に算定できます。

介護予防通所サービス費(Ⅱ)は、要支援2の利用者がサービスを利用した場合に算定できます。

加算	基本単位	利用料	算定回数等
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	週1回程度	72	1月に1回
	週2回程度	144	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 92/1000		基本サービス費に各種加算減算をえた総単位数
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 90/1000		

- ※ サービス提供体制強化加算は、基準に適合しているものとして福岡市長に届け出た予防通所事業所が、利用者に対し予防通所事業を行った場合に算定します。
- ※ 1単位あたりの単価(10.45円)を含んでいます。
- ※ (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」を添えて福岡市に第1号事業支給費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

#### 4 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。
② 食事の提供に要する費用	450円(1食当り 食材料費及び調理コスト) 運営規程の定めに基づくもの
③ おむつ代	110円(1枚当り) 運営規程の定めに基づくもの ※パット、リハビリパンツを含む

#### 5 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、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方法等	<p>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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届け(郵送)します。</p>
② 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	<p>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うえ、請求月の26日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。月により日・祝日となる場合は別紙にてご案内いたします。</p> <p>(ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 (ウ)現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、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となることがあります。)</p>

※ 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2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。

#### 6 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、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメント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、必要な援助を行います。
- (3) 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成する「介護予防ケアプラン等」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「個別計画」を作成します。なお、作成した「個別計画」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「個別計画」に基づいて行います。なお、「個別計画」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) 予防通所事業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いますが、実際の提供にあたっては、利用者的心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

## 7 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 松元 宏生
-------------	-----------

- (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) 従業者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。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

## 8 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。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、利用者又はその家族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、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>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又は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。</p> <p>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。</p> <p>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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>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ん。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ん。</p> <p>② 事業者は、利用者又は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。</p> <p>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。）</p>

## 10 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。

【家族等緊急連絡先】	氏名 住所 電話番号 携帯電話 勤務先
【主治医】	医療機関名 氏名 電話番号

## 11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する予防通所事業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、利用者に対する予防通所事業の提供又は送迎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。

【市町村（保険者）の窓口】 福岡市役所 介護保険課	所 在 地 福岡市中央区天神1丁目8番1号 電 話 番 号 092-711-4257（直通） ファックス番号 092-726-3328（直通） 受 付 時 間 8：45～17：15（土日祝は休み）
【介護予防支援事業者等の窓口】	事 業 所 名 所 在 地 電 話 番 号 担当介護支援専門員

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害株式会社
	保 険 名	居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者賠償責任
	補 償 の 概 要	居宅サービス事業者・居宅介護支援事業者を取り巻く様々なリスクを補償します。
自動車保険	保険会社名	東京海上日動火災保険
	保 険 名	新総合保険普通約款
	補 償 の 概 要	賠償（対人・対物）・ご自身・お車に関する補償

## 12 心身の状況の把握

予防通所事業の提供にあたっては、介護予防支援事業者等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。

## 13 介護予防支援事業者との連携

- ① 予防通所事業の提供にあたり、介護予防支援事業者等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「個別計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者等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介護予防支援事業者等に送付します。

## 14 サービス提供の記録

- ① 予防通所事業の実施ごとに、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を提供した日から5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。

## 15 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：（森田美紀）
- 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 1月・7月）

## 16 衛生管理等

- ① 予防通所事業の用に供する施設、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 予防通所事業所において感染症が発生し、又はまん延しないよう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。

## 17 予防通所事業サービス内容の見積もりについて

- このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

### (1) 提供予定の予防通所事業の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

例 介護保険 要支援2 週に2回のご利用 1割負担の場合

曜 日	提 供 時 間 帯	サービス内 容					介 護 保 険 適 用 の 有 無	利 用 料 (月額)	利 用 者 負 担 額 (月額)
		運動器 機能 向上	栄養 改善	口腔 機能 向上	送迎	食事 提供			
月 ・ 木	9:30 ～ 16:00	○	-	-	○	○ 保険適用外 450円	○	○	39343円 +食事代 450×回数

### (2) その他の費用

① 送迎費の有無	(有・無の別を記載) サービス提供1回当たり…(金額)
② 食事の提供に要する費用	重要事項説明書4-②記載のとおりです。
③ おむつ代	重要事項説明書4-③記載のとおりです。

(3) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安 別紙参照

※ 別紙記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ ※具体的な費用に関してはケアマネージャー作成の提供表をご覧ください。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヶ月以内とします。

## 18 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 提供した予防通所事業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。

○ ① 苦情原因の把握：当日又は時間帯によっては翌日利用者宅に訪問し、受けた苦情内容を確認するとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得る。また、速やかに解決を図る旨、伝言する。

○ ② 検討会の開催：苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと、対応策の協議を行う。

○ ③ 改善の実施：利用者に対し、対応策を説明して同意を得、改善を速やかに実施し、改善状況を確認する。

○ （損害を賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行う。）

○ ④ 解決困難な場合：適宜、担当の介護支援専門員又は保険者に連絡し、助言・指導を得て改善を行う。また、解決できない場合には、保険者と協議し、国保連への連絡も検討する。

○ ⑤ 再発防止：同様の苦情、事故が起こらないように苦情処理の内容を記録し、従業者へ周知するとともに、「苦情処理マニュアル」を作成・改善し研修などの機会を通じて、再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す。

### (2) 苦情申立の窓口

<b>【事業者の窓口】</b> (事業者の担当部署・窓口の名称) デイサービス担当窓口：中村かおり	所 在 地 福岡市早良区荒江3丁目15番21号 電 話 番 号 092-235-2074 ファックス番号 092-235-2074 受 付 時 間 9:00~17:00
<b>【市町村（保険者）の窓口】</b> 福岡市役所 介護保険課	福岡市 城南区福祉・介護保険課 電話 092-833-4105 早良区福祉・介護保険課 電話 092-833-4355 中央区福祉・介護保険課 電話 092-718-1102 西区福祉・介護保険課 電話 092-895-7066 受 付 時 間 8:45~17:15（土日祝は休み）
<b>【公的団体の窓口】</b> 福岡県国民健康保険団体連合会	所 在 地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電 話 番 号 092-642-7800 受 付 時 間 9:00~17:00（土日祝は休み）

19 サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	
【評価結果の開示状況】	

20 重要事項説明の年月日

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

上記内容について利用者に説明を行いました。

事業者	所在 地	福岡市博多区博多駅前四丁目18番19号
	法 人 名	株式会社福あーる訪問看護リハビリステーション
	代表 者 名	代表取締役 太田 友樹 印
	事 業 所 名	福あーるデイサービスセンター早良
	説明者 氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住 所	
	氏 名	印
代理人	住 所	
	氏 名	印