

はあもにいデイ・フィットネス  
指定地域密着型通所介護  
介護保険法に基づく第1号通所事業(介護予防通所サービス)  
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

指定地域密着型通所介護又は介護保険法に基づく第1号通所事業(介護予防通所サービス)のサービス提供にあたり、当事業者がご利用者及びご家族に説明すべき重要事項は次の通りです。

**1. 事業者**

- (1) 事業者名称 社会医療法人 創和会
- (2) 法人種別 社会医療法人
- (3) 代表者 重井 文博

**2. 事業所の概要**

- (1) 事業所の名称 はあもにいデイ・フィットネス
- (2) 所在地 倉敷市羽島 666 番地1
- (3) 電話番号 086-434-9039
- (4) 事業所の目的 指定地域密着型通所介護又は介護保険法に基づく第1号通所事業(介護予防通所サービス)(以下「通所介護事業」という。)は、ご契約者(利用者)が、その有する力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に通所介護事業サービスを提供します。
- (5) 管理者氏名 立川 真也
- (6) 当事業所の運営方針

当事業所はご契約者が要介護・要支援状態等になった場合においても、そのご契約者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、ご契約者の心身機能の維持回復を図り、もってご契約者の生活機能の維持又は向上を目指すとともに、機能訓練・日常生活上の支援その他の援助を行うものとします。

- (7)開設年月日 指定地域密着型通所介護 令和7年11月1日  
介護保険法に基づく第1号通所事業  
令和7年11月1日

(8)営業日及び営業時間

|           |  |
|-----------|--|
| 営業日       | 毎週月曜日～金曜日(ただし国民の祝日及び12月30日から1月3日までを除く) |
| 受付時間      | 8:30～17:00                             |
| サービス提供時間帯 | 9:15～12:15(月～金)<br>13:45～16:00(月～金)    |

- (9)利用定員 9:15～12:15 18人  
13:45～16:00 18人

### 3. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、倉敷東、万寿、万寿東、帯江、豊洲、中庄、倉敷西各小学校区域とします。

### 4. 通所介護事業サービスの内容

- (1) 通所介護事業の提供を開始する際には、ご利用者の心身の状況、ご希望及びその置かれている状況並びに家族等の状況を十分に把握し、個別に通所介護事業実施計画書を作成します。また、ご利用者や家族に対しサービスの提供方法について説明を行い、同意・署名を受けてからサービスを開始します。
- (2) 上記の通所介護事業実施計画書は、居宅サービス計画にもとづき作成されるものです。
- (3) 機能訓練 ご利用者が日常生活を営むのに必要な心身機能の減退を防止するための訓練として以下のもの、並びにご利用者の心身活性化を図るための各種サービスを提供いたします。
  - ① 日常生活動作に関する動作練習
  - ② 体操
  - ③ 筋力向上訓練
- (4) 送迎 ご利用者の居住区域ごとのコースを設定し、車両送迎を行います。
- (5) 相談、助言 ご利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
- (6) 生活機能向上グループ活動
- (7) 口腔機能向上
- (8) その他利用者に対する便宜の提供

## 5. ご利用事業所の職員体制

| 職種      | 職員数 |                              |
|---------|-----|------------------------------|
| 管理者     | 1名  | 健康増進施設はあもにい倉敷 管理者を兼務         |
| 生活相談員   | 9名  | うち1名以上は介護職員を兼務               |
| 看護職員    | 2名  | 機能訓練指導員、介護職員を兼務              |
| 機能訓練指導員 | 4名  | うち1名以上は看護職員、介護職員を兼務          |
| 介護職員    | 9名  | うち1名以上は生活相談員、看護職員、機能訓練指導員を兼務 |

## 6. 利用者負担金

- (1) 事業者から提供を受けるサービスが通所介護事業の適用を受ける場合の利用料の額は介護報酬告示上の額又は倉敷市で定める額とし、当該通所介護事業が法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告知上の額に「介護保険負担割合証」に記載された負担割合を乗じた額とする。
- (2) 事業者から提供を受けるサービスが介護保険の適用を受けない場合は、介護保険の法定利用料の全額をお支払いください。
- (3) 保険制度改正等により料金体系等に変更のある場合は、事前に通知いたします。
- (4) パステルアートは材料費(400 円/回)と年間カレンダー(150 円/年)等実費が別途必要となります。
- (5) おむつ代(100 円/枚)、コピー代(白黒 10 円/枚、カラー50 円/枚)、購入品や材料費等実費が必要となる場合があります。
- (6) 利用料は利用月の翌月 10 日頃に所定の方法により請求させていただきます。
- (7) 利用者は事業者に対し、原則として利用月の翌月 27 日(金融機関休業日の場合は、翌営業日)に口座振替で支払いをお願いいたします。(材料費等実費も含みます。)
- (8) 利用者は、利用料に同意することが出来ない場合は、事業者は本契約を解約することができるものとします。

## 【別表】（介護保険等の法定利用料の1割分）

令和6年版

|                              |  | 備 考    |
|------------------------------|--|--------|
| 介護保険法に基づく第1号通所事業<br>通所型サービス費 | 事業対象者・要支援1 1,798 円<br>要支援2 3,621 円                                 | 1ヶ月につき |
| 地域密着型通所介護費                   | 要介護1 416 円<br>要介護2 478 円<br>要介護3 540 円<br>要介護4 600 円<br>要介護5 663 円 | 1日につき  |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)                  | 要介護 76 円   | 1日につき  |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ)                  | 要介護 20 円   | 1ヶ月につき |
| 科学的介護推進体制加算                  | 事業対象者・要支援<br>・要介護 40 円   | 1ヶ月につき |
| 口腔機能向上加算(Ⅰ)                  | 要支援・要介護 150 円  | 1ヶ月につき |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ)                  | 要支援・要介護 160 円  | 1ヶ月につき |
| 生活機能向上グループ活動加算               | 要支援 100 円  | 1ヶ月につき |

\*介護保険負担割合証の負担割合によって利用料の額が変わります。

\*別途合計額に8.0%相当の介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)が加わります。

## 7. 利用の中止、変更、追加

- (1) 利用予定日の前に利用者の都合により、サービス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場合にはサービス利用予定日の前日までに事業所に申し出てください。

連絡先(電話):086-434-9039

- (2) 前項により利用日の変更・追加の申し出があった場合、事業者は利用者に対して利用可能日を提示して協議します。送迎サービスは予め定められた利用予定日に限らせて頂きます。祝日の振替として他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。(年末年始・五月連休を除く)
- (3) 利用の中止等に伴い、別途キャンセル料を頂くことはありません。
- (4) 利用者の都合により、2ヶ月以上の欠席となった場合は、利用再開予定日等の確認をした上で、他の利用者を受け入れさせて頂く場合があります。

## 8. 事業者との契約及び解約事項

### (1) 事業者との契約

- ① ご利用にあたっては、事前に事業者との契約が必要となりますので、所定の同意欄にご本人及びご家族のご署名をお願いいたします。
- ② 契約の有効期限は、利用者の要支援・要介護認定の有効期間満了日までとします。
- ③ 要介護認定の有効期限が過ぎますと全額自己負担(10割)となる場合がありますのでご注意ください。有効期限は、各市町村から送付される介護保険証に記載されています。
- ④ 事業者は、やむをえない事情がある場合は、1か月の予告期間をもって理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。この場合、事業者は介護支援専門員への連絡を行います。

### (2) 契約の終了

次の各号のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

- ① 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ② 利用者の要介護認定区分が非該当(自立)になった場合
- ③ 利用者が死亡又は介護保険の被保険者の資格を喪失した場合
- ④ 利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- ⑤ 規定に基づき、事業者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
- ⑥ 最終ご利用日より1ヵ月以上、何ら申し出がなく1度もご利用がない場合

## 9. 苦情に対する事項

### 苦情処理

サービスに関するご相談、ご不満はご遠慮なく相談苦情担当者までお申し付けください。

|         |                                      |
|---------|--------------------------------------|
| 相談苦情担当者 | 立川 真也                                |
| ご利用時間   | 8:30～17:00 (月～金 ただし祝日 12/30～1/3 を除く) |
| ご利用方法   | 電話(086-434-9039)または面談                |

当事業所以外に、お住まいの市町村及び岡山県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

○岡山県国民健康保険団体連合会 介護保険課

086-223-8811(月～金 ただし祝日を除く 8:30～17:00)

○(倉敷市)本庁 介護保険課

086-426-3343 (月～金 ただし祝日 12/29～1/3 を除く 8:30～17:15)

## 10. 事故発生時の対応方法

当事業所が行うサービス提供時間(送迎時間も含む)において、利用者に事故が発生した場合、当事業所では利用者に対し必要な措置を行います。

- (1) サービス提供時に事故が発生した場合は、ご家族様、倉敷市介護保険課等の行政窓口、居宅介護支援事業者へ連絡いたします。
- (2) 事業所は、サービスの提供時の事故につき、利用者に故意又は重大な過失がなく、事業者の責に帰すべき事由により生じた損害について、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行うものとします。
- (3) 事故の状況及び事故に際しとった処置について記録します。

## 11. 緊急時における対応

当事業所が行うサービス提供時間(送迎時間も含む)において、ご利用者に病状の急変が生じた場合には、速やかに救急車の要請をするとともに、救急隊に指定する医療機関に搬送し、ご家族・主治医・居宅介護支援事業者等へ連絡を行います。

- (1) 救急を要さないが受診が必要と看護師が判断した場合は、ご家族へ連絡します。ご家族によりかかりつけ医へ受診をお願いします。
- (2) 関係機関の指導により、利用途中に受診が必要になった場合は、その時間で利用終了となります。その場合の帰りの送迎は、ご家族にてお願いします。

## 12. 非常災害対策

|         |  |     |           |     |
|---------|--|-----|-----------|-----|
| 非常時の対応  | 別途定める 社会医療法人 創和会 はあもにいデイ・フィットネスにより実施いたします。                           |     |           |     |
| 平常時の訓練等 | 別途定める 社会医療法人 創和会 はあもにいデイ・フィットネス「消防計画」に基づき、毎年 3 月及び 9 月に避難訓練を実施いたします。 |     |           |     |
| 防災設備    | 設備名称   | 個数等 | 設備名称      | 個数等 |
|         | スプリンクラー  | なし  | 防火扉・シャッター | あり  |
|         | 避難階段   | あり  | 屋内消火栓     | なし  |
|         | 自動火災報知機  | あり  | 非常通報装置    | なし  |
|         | 誘導灯  | あり  | 漏電火災報知機   | なし  |
|         | ガス漏れ報知機  | なし  | 非常用電源     | なし  |
|         | カーテンは防煙性能のあるものを使用しております。   |     |           |     |
| 消防計画等   | 防火管理者:施設担当   |     |           |     |

### **13.業務継続計画の策定等**

当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し通所介護事業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ための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- ①事業所は、従業者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実施します。
- ②事業所は、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。

### **14. 運営推進会議**

- (1) 当事業所の行う事業を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、運営推進会議を設置します。
- (2) 運営推進会議は利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、倉敷市の職員又は地域包括支援センターの職員及び地域密着型通所介護についての知見を有する者としします。
- (3) 運営推進会議の開催はおおむね6月に1回以上とします。
- (4) 運営推進会議は事業の活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会とします。

### **15. 個人情報の保護(秘密保持)**

- (1) 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」等、法令を遵守し適切な取扱いに努めます。
- (2) 当事業所が得た利用者の個人情報については、以下の目的以外では原則的に使用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了承を得るものとします。
  - ①事業所での介護サービスの提供
  - ②介護サービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と事業者との連絡調整
  - ③利用者が特定できない様配慮した上で行う教育、研究発表
  - ④事故、病状の急変時における、医療機関、消防、警察等への情報提供

### **16.虐待防止に関する事項**

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- ①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ②虐待防止のための指針を整備します。
- ③虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- ④前3項に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

## **17. ハラスメントに関する事項**

当事業所は、適切な通所介護事業を提供する観点から、性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。また、カスタマーハラスメントなどの業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等必要な措置を講じます。

## **18. サービス提供の記録**

- (1)通所介護事業の実施ごとに、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。

## **19. 施設の利用に当たっての留意事項**

### **(1) 禁止行為**

ご利用にあたって施設内での禁止行為は、以下の通りです。

- ①宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
- ②けんか、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。
- ③施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- ④感染・災害予防などの安全衛生を害すること。
- ⑤指定した場所以外で火気を用いること。
- ⑥故意に施設もしくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。
- ⑦事業所の従事者の許可を受けず無断で外出すること。

### **(2) 健康上の理由による中止**

- ①自宅での体温測定をお願いします。風邪など、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。



②当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更又は中止をすることがあります。

③ご利用中に体調が悪くなった場合は速やかにお申し出ください。その場合、必要に応じて速やかにかかりつけ医に連絡を取る等必要な措置を講じます。

### (3)送迎について

①送迎時間は書面又は口頭で連絡いたします。

交通事情等で10分以上到着時間が変更となる場合は、施設より電話連絡いたします。

②乗車中は、全席配慮の上、シートベルト着用をお願いしております。

③季節により寒暖差があるため、到着までご自宅でお待ちください。マンションの場合はマンションエントランスまでの送迎といたします。目的地の変更や途中乗降は出来ませんので、あらかじめご了承ください。

④送迎職員到着後、次の利用者への送迎対応ができなくなる場合もあるため、お待ちすることはできません。ご本人、ご家族のご協力をお願いいたします。

⑤天災等(暴風・大雨・積雪)で送迎車の運行が困難と判断された場合は、施設より電話連絡いたします。天候の悪化により送迎時間を変更する場合もあります。

### (4)その他

①サービス従事者に対する贈り物や飲食物等のおもてなしは、ご遠慮させていただきます。

②多額なお金や貴重品は持参されないようにお願いします。利用中の持ち物にはお名前の記入をお願いします。

③利用中の間食(お菓子・飴・ガムなど)は利用者の健康や誤嚥防止のため、禁止させていただきます。

④介護保険認定更新で認定結果が自立となった場合は、その月に利用された料金は自費でお支払いいただくことになります。

⑤ご自宅で現在使用されている履きなれたリハビリパンツやおむつ等をご持参ください。なお、予備もお願いします。

⑥自宅訪問時は、ペットをゲージに入れる、居室以外の部屋へ保護するなどご協力をお願いします。大切なペットを守るため、職員の安全のためのお願いです。職員がペットに噛まれた場合、治療費等のご相談をさせていただきます場合がございます。