

地域密着型通所介護・総合支援事業 はつらつ倶楽部しろがね 重要事項説明書

<2024年 4月 1日現在>

1. 当事業所が提供するサービスについて

<事業所の方針>

1. 利用者様が、居宅において安心して自立した生活が継続できるように、家族・市町村・地域医療・介護支援専門員・居宅サービス事業者等との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
2. 利用者様の要介護状態の軽減、悪化の防止または、要介護状態となることの予防に資するよう、歩行・身体機能の向上のための運動を提供します。
3. 利用者様の有する能力に応じ、日常生活が営めるよう、心身機能の維持向上を目指します。「困難な点」のみに着目せず、「残された能力」や「隠れた強さ」を引き出せるように支援していきます。

2. はつらつ倶楽部しろがねの概要

(1) 概要

事業所名	東信医療生活協同組合 はつらつ倶楽部しろがね
所在地	長野県上田市仁古田357-1
介護保険指定番号	2090300670
サービスを提供する地域	上田市

(2) 同事業所の職員体制

区分	資格	常勤	非常勤	計
管理者 武田 美雪	理学療法士	1名(兼務)		1名
介護職員 (生活相談員)	生活相談員 (介護福祉士)	1名(兼務)		1名
介護職員	介護福祉士 介護職員初任者研修	2名(兼務)	1名	2名 1名
看護職員	看護師		2名	2名
機能訓練指導員	理学療法士		1名	1名

(3) 営業日、営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	午前 8時30分～午後5時まで
休日	土・日・祝日 8/14～8/16、12月30日～1月3日

3. サービス内容

(1) 地域密着型通所介護

原則として上田市・青木村に住所のある方が利用できます。介護支援専門員が作成した居宅

サービス計画書を基に、従業者が共同して個別援助計画書を作成し、利用者様に対して、下記①を目的とし、②の介護サービス、③の機能訓練サービスの提供を行ないます。

① 目的

- ・ 日常生活動作能力の低下防止
- ・ 寝たきり防止
- ・ 精神状態の改善
- ・ 生活の質の維持向上
- ・ 社会性の維持向上
- ・ 家族の介護負担軽減

② 介護内容

- ・ 排泄介助
- ・ 手芸・趣味活動の援助
- ・ 食事の提供と口腔ケア
- ・ 入浴及び保清の援助
- ・ 歩行・身体機能向上のための運動

③ 機能訓練内容

- ・ 治療用ゲームや手工芸用品を使った趣味的訓練
- ・ 日常生活動作に関する訓練
- ・ 自助具適用、使用訓練
- ・ 口腔機能向上訓練、接触、嚥下訓練
- ・ 運動療法、物理療法
- ・ 歩行訓練、基本動作訓練

(2) 第1号通所事業

地域包括支援センター及び利用者様等の作成した計画に沿って個別援助計画を作成し、利用者様に対して下記①を目的とし、②の介護サービス、③の機能訓練サービスの提供等を行ないます。

① 目的

- ・ 日常生活動作能力の低下防止
- ・ 自立性の高い生活の確立
- ・ 生活の質の維持向上

② 介護内容

- ・ 身体介護
- ・ 相談・助言
- ・ 食事提供

③ 機能訓練内容

- ・ 治療用ゲームや手工芸用品を使った趣味的訓練
- ・ 日常生活動作に関する訓練
- ・ 自助具適用、使用訓練
- ・ 口腔機能向上訓練、摂食、嚥下訓練
- ・ 運動療法、物理療法
- ・ 歩行訓練、基本動作訓練

(3) 送迎

地域密着型通所介護・第1号通所事業施設内から、ご自宅玄関の間とさせていただきます。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。

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) 地域密着型通所介護・第1号通所事業援助計画作成

ご利用者様に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、ご利用者様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地域密着型通所介護計画を作成します。

個別援助計画の作成に当たっては、その内容についてご利用者様又はそのご家族様に対して説明し、ご利用者様の同意を得ます。それぞれのご利用者様について、通所援助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。

(3) サービスの終了

① 利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合
- ・利用者様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・利用者様やご家族などが当事業所や当事業所の職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合は、文書で通知することにより、サービスを終了させていただきます。

5. 当事業所の特徴

事項	有無	備考
従事者への研修の実施	有	年4回程度を計画
サービスマニュアルの作成	有	
身体拘束適正化のための指針	有	
防災訓練	有	年2回
第三者評価の実施の有無	無	

6. 秘密保持

事業者及び職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者様及びそのご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らすことはしません。この守秘義務は、契約終了後も守ります。

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 (所長・武田美雪)

(2) 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。

8. 身体拘束について

事業者は、「東信医療生活協同組合 介護サービスにおける身体的拘束等の適正化のための指針」に基づき行動し、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、理由及び対応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.事故対応（賠償責任）

事業者はサービス提供に伴って事故が発生した場合は、速やかにご家族及び関係機関に連絡をとり対処するとともに、事業者の責めに帰すべき事由による損害には、その損害を賠償します。

10. 通所介護記録及び記録開示

事業者は、通所介護の提供に関する記録を作成し、これをこの契約終了後2年間保管します。

利用者様は、事業者の営業時間内にその事業所にて、当該利用者様に関する地域密着型通所介護・第1号通所事業介護実施記録の開示要求及び閲覧ができます。

11. 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

相談窓口担当者 武田 美雪

電話 (0268) 31-1411

- (2) その他の相談窓口

当事業所以外に、県市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

長野県国民健康保険団体連合会 介護保険課 電話 026-238-1580 (直通)

上田市 高齢者福祉課 電話 0268-23-6246 (直通)

青木村 住民福祉課 担当窓口 電話 0268-49-0111

1 2.緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合せにより、主治医・ご家族
居宅介護支援事業者等へ連絡します。

主治医	病院・医院名	
	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	続柄
	連絡先	
ご家族	氏名	続柄
	連絡先	

1 3.利用料金

(1) 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、下記単位表の通りです。

ただし、介護保険の支給限度基準額を超えたサービス利用は、全額自己負担となります。

[地域密着型通所介護単位表]

介護度	時間		時間		時間	
	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1	416 単位	436 単位	657 単位	678 単位	753 単位	783 単位
要介護2	478 単位	501 単位	776 単位	801 単位	890 単位	925 単位
要介護3	540 単位	566 単位	896 単位	925 単位	1,032 単位	1,072 単位
要介護4	600 単位	629 単位	1,013 単位	1,049 単位	1,172 単位	1,220 単位
要介護5	663 単位	695 単位	1,134 単位	1,172 単位	1,312 単位	1,365 単位
入浴介助加算			Ⅰ) 40 単位/回 (Ⅱ) 55 単位/回			
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位					
個別機能訓練加算Ⅰイ・ロ	Ⅰイ) 56 単位 Ⅰロ) 76 単位 (職員体制により選択)					
科学的介護推進体制加算	40 単位					
地域通所介護処遇改善加算Ⅲ	所定単位数の8%を加算					

[総合支援事業単位表]

介護度	1ヶ月の 利用単位	サービス提供 体制加算Ⅰイ	科学的介護推 進体制加算	処遇改善加 算(Ⅲ)
要支援1 事業対象者	1,798 単位	88 単位	40 単位	所定単位数 の8%を加 算
要支援2 事業対象者	3,621 単位	176 単位	40 単位	

*受診等でご家族に送迎していただいた場合は、上記単価より片道 47 単位減算となります。

- 1単位 10円で計算されます。そのうち各利用者の負担割合（1～3割）に応じた金額となります。

(2) 上記の料金の他、下記の料金がかかります。

- ①食費1食につき550円 おやつ代1回につき110円 入浴用タオル代：100円
洗濯準備代（初回のみ）550円 洗濯代1回につき100円
※昼食代につきましては、食材の準備等がありますので、当日9時までにキャンセルの連絡がない場合は、キャンセル料（550円）を頂戴いたします。
- ②作業材料費は利用者様の希望により特別に制作する場合、別途徴収します。
前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者様及び御家族に対して事前に文書で説明をした上で、支払いに同意を得ることとします。
その他、日常生活でかかる費用の徴収が必要になった場合は、利用者様及び家族に対して、説明し、同意を得たものに限り徴収します。

(3) その他 料金のお支払方法

請求は、毎月月末締めで、翌月中旬頃請求書を郵送いたします。
お支払方法は、口座振替（引き落とし）にてお願いいたします。（毎月27日振替日）
振替は、別紙の申込書にご記入の上、提出してください。
領収書は入金を確認の上、確認月の翌月請求書に同封し、郵送させていただきます。

..... 以下の確認をお願いします.....

年 月 日

地域密着型通所介護・総合支援事業の重要事項の変更にあたり、利用者様に対して本書面に基
づいて、重要事項を説明しました。

事業者	所在地	上田市仁古田357-1
	名称	東信医療生活協同組合 はつらつ俱樂部しろがね
	説明者	所属 はつらつ俱樂部しろがね
	氏名	印

私は、本書面により、事業者から地域密着型通所介護・総合支援事業についての重要事項の説明を受けました。

利用者	住所
	氏名 印

家族氏名	住所	(続柄:)
	氏名	印

.....

同意書

東信医療生活協同組合 はつらつ倶楽部しろがね 様

サービス担当者会議等で必要がある場合は、私に関する地域密着型通所介護・総合支援事業の情報を、保険者（市町村）及び居宅サービス事業関係者に掲示する事に同意します。

利用者 住所

氏名

印

家族氏名 住所

氏名

印

（続柄： ）