

指定地域密着型通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防通所サービス
重要事項説明書

1 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類

事業所名称	クローバーライフ
所 在 地	静岡県富士市久沢247番地の1
介護保険指定番号	2292300577
地域密着型通所介護 サービスを提供する対象地域	富士市の地域
指定介護予防通所介護 サービスを提供する対象地域	富士市の地域

上記地域以外の方でもご相談ください。

(2) 事業の目的と運営方針

株式会社クローバーが提供する指定地域密着型通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業介護予防通所サービス）の事業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、従業者が利用者に対し、適正な指定地域密着型通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業介護予防通所サービス）を提供する事を目的とします。

事業の実施にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。又、利用者のもっている能力に応じた、自立した生活ができるように援助いたします。事業所の持つ様々な機能を生かして、事業所全体で利用者の生活を援助します。

(3) 事業所の職員体制

令和5年4月1日現在

	常 勤	常勤兼務	非常勤	非常勤兼務	計
管 理 者		1名			1名
生活相談員		1名		1名	2名
介護職員		2名	1名	1名	4名
機能訓練指導員 兼 看護職員			1名		1名

(4) 事業所の設備概要

定 員	10名	静養室	1 室
食堂兼機能訓練室	41.33㎡	相談室	1 室
浴 室	一般浴槽	トイレ	1 個
		送迎車	1 台

(4) 営業日及び営業時間等

- ① 営業日 月曜日から土曜日までとします。ただし、12月30日から1月3日までを除きます。
- ② 営業時間 午前9時00分から午後5時00分とします。
- ③ サービス提供時間 午前9時15分から午後4時30分（7時間15分）までとします。

2 サービス内容

「居宅サービス計画」に沿って、「地域密着型通所介護計画」を作成し、次のようなサービスを提供します。

又「介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防通所介護サービス計画」に沿って、「介護予防通所介護計画」を作成し、次のようなサービスを提供します。

- ① 送迎：送迎を必要とする利用者に対し、送迎サービス、移動、移乗介助等を行います。送迎エリア外利用者はご相談ください。
- ② 食事：給食会社の栄養士が作成する献立を料理。嚥下機能に合せた食事形態（きざみ・ペースト）で提供します。療養食はご相談ください。
- ③ 入浴：利用者の状態に合わせ入浴サービスを提供します。
- ④ 機能訓練：地域密着型通所介護計画、介護予防通所介護計画に沿って、機能訓練室等において体力、機能低下を防ぐため及び日常生活に必要な基本動作訓練を行います。
- ⑤ 趣味活動：利用者の希望に沿って諸活動を行います。
- ⑥ 生活相談：利用者及びその家族の日常生活における介護、環境整備、手続関係等に関する相談、助言を行います。

3 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、お電話等で申し込みください。職員がお伺いいたします。地域密着型通所介護計画、介護予防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。

＊ 居宅サービス計画等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。

(2) サービスの終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスを終了する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 自動終了

以下の場合、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。

- ・利用者が他の介護保険施設に入院又は入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合

③ その他

- ・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又はやむを得ない事情により、当事業所を閉鎖する場合、利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者が、サービス料金の支払を1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状況であることが明らかになった場合、又は利用者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った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

(3) 料金

- ・デイサービス利用料 別表のとおりです。
 - ＊ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付が直接事業者を支払われない場合があります。その場合には、一旦利用料の全額を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。
 - ＊ サービス提供証明書を後日市町の窓口に提出しますと、自己負担分を除いた差額の払い戻しを受けることができます。
- ・キャンセル規定

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
② ①以外の場合	350円食事代(非課税)

(4) 健康上の理由による中止

- ①風邪、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。その場合は、ご家族に連絡のうえ適切に対応します。
- ③ご利用中に体調が悪くなった場合、ご家族に連絡のうえ適切に対応します。又、必要に応じて速やかに主治の医師に連絡を取る等の措置を講じます。

4 事業所の特徴等

(1) 運営の方針

事業の実施にあつては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。又、利用者のもっている能力に応じた、自立した生活ができるように援助いたします。事業所の持つ様々な機能を生かして、事業所全体で利用者の生活を援助します。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	無	
時間延長の可否	無	
職員への研修の実施	有	

(3) サービス利用に当たっての留意事項

- ・送迎時間の連絡：あらかじめ利用者の方と相談し連絡致します。行事等を実施するときは、通常の送迎時間と異なる場合がありますのでご注意ください。
- ・体調確認：送迎車を利用される時間や、事業所に到着したときに利用者の方の状態を把握し、体調を確認します。
- ・食事のキャンセル：食事のみのキャンセルはあらかじめご相談ください。
- ・時間変更：居宅サービス計画等に基づいた時間でのご利用になりますが、変更を希望される方は、ご相談ください。
- ・設備、器具の利用：当事業所の設備、器具のうち利用や、貸出し可能のものもありますので、ご相談ください。

5 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

主治医	主治医氏名	
	連 絡 先	
ご 家 族	氏 名	
	連 絡 先	

6 非常災害対策

- ・防災の対応：消防計画に基づき、速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
- ・防災設備：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます。
- ・防災訓練：消防法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員及び利用者が参加する消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。

7 サービス内容に関する苦情

指定地域密着型通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防通所介護サービスに関する相談、要望、苦情等は相談窓口担当か下記窓口までご連絡ください。

担 当 清 朋子

電 話 0545-30-7635 FAX 0545-30-7652

受付時間 午前9時～午後5時（月曜日～土曜日）

本社担当 石本 寛幸

電 話 0463-22-1233 FAX 0463-23-8818

受付時間 午前9時～午後5時（月曜日～金曜日）

当事業所以外に、市町の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

静岡県国民健康保険団体連合会（介護保険課） 電話番号：054-253-5590

富士市役所介護保険課 電話番号：0545-55-2863

8 その他運営に関する重要事項

- ・指定地域密着型通所介護は、住み慣れた地域での生活を継続する事を具体的取扱方針とすることから、運営推進会議を概ね6月に1回開催します。
- ・認定有効期間の更新の結果、「要支援」となった場合に、引き続き当該事業所を利用する際には、介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防通所介護サービスに変更されますので、改めて契約が必要となります。

9 事業者の概要

法 人 名 称 株式会社クローバー

代 表 者 代表取締役 黒崎 寿雄

所 在 地 神奈川県平塚市馬入本町13番11号

電 話 番 号 0463-22-1233

10 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	なし
第三者による評価の実施状況	なし

令和____年____月____日

指定地域密着型通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防通所介護サービスの提供開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所名 クローバーライフ

所在地 静岡県富士市久沢 2 4 7 番地の 1

説明者

氏 名 _____ ㊞

私は、契約書及び本書面により、事業所から指定地域密着型通所介護及び介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防通所介護サービスについて重要事項の説明を受けました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

家 族

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

【 (地域密着型) (介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防通所介護サービス)
通所介護重要事項説明書別紙 】

1. 担当者

氏 名 : 山本 亜佑美 連絡先: 0545-30-7635

2. 通所介護の内容

- ・利用日 (地域密着型) (介護予防) 通所介護計画のとおり
- ・利用時間 (地域密着型) (介護予防) 通所介護計画のとおり
- ・利用可能設備等 食堂・機能訓練室
相談室
静養室
浴室
便所
送迎車
- ・サービス内容 (地域密着型) (介護予防) 通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能回復訓練その他必要な介護を行います。

3. 料 金

- ・デイサービス利用料 別表のとおりです。
 - * 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付が直接事業者を支払われない場合があります。その場合には、一旦1日当たりの利用料を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。
 - * サービス提供票を後日市町の窓口に出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。
- ・キャンセル規定
利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

② ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
② ①以外の場合	350円食事代(非課税)

・健康上の理由による中止

- ① 風邪、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することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ③ ご利用中に体調が悪くなった場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治の医師又は歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

4. 相談、要望、苦情等の窓口

当事業所のサービスに関する相談、要望、苦情等はサービス提供者か下記窓口までお申し出ください。

担 当 清 朋子
電 話 0545-30-7635
F A X 0545-30-7652
受付時間 午前9時～午後5時 (月曜日～土曜日) 33

別表

当事業所ではサービス提供に当たり、「7 時間以上 8 時間未満の算定」で実施することを基本にしています。(非課税)

介護度	単位	利用料金 (10割分)	自己負担分 例 (1割分)	自己負担分 例 (2割分)	自己負担分 例 (3割分)
要支援 1	1,798単位/月	18,231円	1,823円	3,646円	5,469円
要支援 2	3,621単位/月	36,716円	3,671円	7,343円	11,014円
要介護 1	753単位/日	7,635円	763円	1,527円	2,290円
要介護 2	890単位/日	9,024円	902円	1,804円	2,707円
要介護 3	1,032単位/日	10,464円	1,046円	2,092円	3,139円
要介護 4	1,172単位/日	11,884円	1,188円	2,376円	3,565円
要介護 5	1,312単位/日	13,303円	1,330円	2,660円	3,990円
入浴介助加算 (要介護)	40単位	405円	41円	81円	122円
クローバーライフ 富士ご入居者 要支援 1	▲376単位/月	▲3,812円	▲382円	▲763円	▲1,144円
クローバーライフ 富士ご入居者 要支援 2	▲752単位/月	▲7,625円	▲763円	▲1,525円	▲2,288円
クローバーライフ 富士ご入居者 要介護1～5	▲94単位/日	▲953円	▲96円	▲191円	▲286円

* 自己負担分は介護保険負担割合証に記載されている負担割合の額となります。

* 処遇改善加算Ⅰを算定の為、処遇改善加算として上記単位数に各種加算等を加えた総単位数に 5.9% を乗じた単位数が加算されます。

* 介護職員等ベースアップ等支援加算を算定の為、加算として上記単位数に各種加算等を加えた総単位数に 1.1% を乗じた単位数が加算されます。

* 富士市は地域区分が 7 級地であるため、実際は処遇改善加算を加えた総単位数に 10.14 円を乗じた金額の、負担割合証に記載されている負担割合が自己負担となります。

* 月単位で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で差異が生じる場合があります。

その他、食事代として1食350円(非課税)、レクリエーション費、おむつ代等は実費となります。又、通常の事業の実施地域を越えて行う送迎の費用は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、1キロメートルにつき20円(税込)となります。