

「指定通所型短期集中予防サービス（短期集中健幸アップ教室）」 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。
(倉敷市指定 第33A0200096号)

当事業所はご契約者に対して介護保険法に基づく第1号通所事業「指定通所型短期集中予防サービス（短期集中健幸アップ教室）」（倉敷市が実施する介護予防・日常生活支援総合事業、以下「本サービス」という。）を提供します。
事業所の概要や提供される本サービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※本サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」の認定を受けられた方、また、市（高齢者支援センター）が実施する基本チェックリストに該当した「事業対象者」の認定を受けられた方が対象です。

※当事業所では、利用者又はその家族等よりサービス提供記録及びその他利用者様に関する情報の開示を求められた場合、速やかに開示いたします。

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	富田ケアセンター有限会社
主たる事務所の所在地	〒713-8115 岡山県倉敷市玉島道口2754番地1
代表者（職名・氏名）	代表取締役 山中 祥吉
設立年月日	平成15年6月6日
電話番号/ファックス番号	【TEL】086-526-5900 / 【FAX】086-526-1036
電子メール/公式サイト	【E-mail】info@tomicare.com / 【HPアドレス】http://www.tomicare.com

2 事業所（施設）の概要

ご利用事業所の名称	富田ケアセンター 共生ディアルク	
サービスの種類	介護保険法に基づく第1号通所事業 (通所型短期集中予防サービス「短期集中健幸アップ教室」)	
事業所の所在地	〒713-8115 岡山県倉敷市玉島乙島7183番地1	
電話番号/ファックス番号	【TEL】086-522-0072/【FAX】086-522-0122	
指定年月日・事業所番号	令和5年12月1日指定	第33A0200096号
利用定員	15名	
事業の実施地域	倉敷市内全域	

3 事業の目的

介護保険法（平成9年法律第123号）、倉敷市の定める条例その他関係法令に則り、利用者が要介護状態等になることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止及び地域においてその有する能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とともに、自ら継続して介護予防に取り組み、本サービス提供期間終了後も介護保険サービスを利用しなくても活動的な生活を送り続けられることを事業の目的として実施します。

4 運営の方針

利用者の生活機能上の問題・課題及びその背景・原因を把握・評価した上で明らかにし、その改善のため、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立った利用者主体の自己選択・自己決定型プログラムの提供に努め、介護予防ケアマネジメント（ケアプラン）に沿った「専門的プログラム」と利用者が居宅等で実施する「セルフケアプログラム」を盛り込んだ個別サービス計画により、利用者の自立支援に向けて利用者自身に馴染んだセルフケアが継続できるよう課題設定を反復継続させる方法での機能訓練及び生活環境・生活動作の改善等の支援その他必要な助言指導などを行い、単に利用者の心身機能の維持向上に止まらず、社会的孤立感の解消、自主活動・社会参加の視点を踏まえた実際の行動変容につなげるような支援まで行うことを運営の方針として実施します。

5 提供するサービスの内容

(1) 通所型サービス（事業所内）〔計24回実施／週1回〕

- ① 健康状態の確認（バイタルチェック）、体力測定
- ② 運動器機能向上プログラム（機能訓練指導）

リハビリテーション専門職等により、利用者の日常生活動作の能力に応じて、利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練並びに利用者の心身の活性化を図るための各種サービス提供（個別サービス計画作成・実施・記録・評価）を行う。

ア 日常生活動作に関する訓練（生活行為訓練）

健康状態や痛みの部位、生活状況等の確認とそれに合わせた柔軟な支援の提供

イ ストレッチ及び筋力向上体操（集団・個別の各指導）

ウ レクリエーション（体操指導の講師体験など）

エ グループワークによる修得内容のシェアリング

- ③ 口腔機能向上プログラム

口腔機能が低下している又はその虞れのある利用者に対し、当該利用者の口腔機能向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施する口腔機能向上サービスを行う。また、発声・発語の機能低下に伴いコミュニケーション力低下によるうつ傾向の改善に向けた助言・指導も行う。

- ④ 栄養改善プログラム

日常生活において「食えること」を支援し、低栄養状態の予防・改善を通じて、いつまでも「食」を楽しみながら生活機能を維持できるよう、健康・栄養管理に関する教育・指導を行う。

- ⑤ 送迎サービス

障害の程度、地理的条件等にかかわらず、利用者の希望により、送迎を必要とする利用者については専用車両により送迎を行う。又、必要に応じて送迎車両への昇降及び移動の介助を行う。ただし、利用者から自力通所の希望がある場合にはこの限りでない。

(2) 訪問型サービス（利用者宅）〔計2回実施／開始後1か月以内と4か月経過時点〕

ア 利用者のアセスメント

イ 日常生活で支障を来している生活動作の確認と助言

ウ 自宅用プログラム、日常生活における機能向上のための助言・指導

エ 必要に応じ利用者の課題にあった指導等（栄養改善、口腔機能向上等）

オ 福祉用具の利用法の相談・助言

カ 住宅改修に関する情報提供

キ 介護予防教室、いきいきサロン等への参加の促進

ク その他必要な相談・助言

6 営業日時

(1) 通所型サービス

営業日	毎週水曜日 (ただし、祝日営業／年末年始休業：12月30日～翌1月3日)
営業時間	10時00分～11時30分／15時00分～16時30分
サービス提供時間	10時00分～11時30分／15時00分～16時30分 (1回90分間)
延長サービス	原則としてサービス提供時間内のためなし (ただし、やむを得ない事由により合理的範囲内で延長する場合あり)

(2) 訪問型サービス

営業日	月曜日～土曜日 (ただし、祝日営業／年末年始休業：12月30日～翌1月3日)
営業時間	9時00分～17時00分
サービス提供時間	上記営業時間内で30分間／回

7 通常の事業の実施地域 倉敷市全域とする。

8 サービス提供の責任者

管理責任者の氏名	管理者 浅野 智美 (非常勤・専従)
----------	--------------------

9 事業所の職員体制（職種と員数）

提供サービス又はプログラム		勤務の形態・人数	従業者（専門職）の職種
通所型サービス	運動器機能向上プログラム	非常勤1名以上	理学療法士、作業療法士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、健康運動指導士 ※プログラム内容により、介護職員（介護福祉士等）が実施の補助業務に従事
	口腔機能向上プログラム	非常勤1名以上	歯科衛生士、言語聴覚士、保健師、看護師、准看護師
	栄養改善プログラム	非常勤1名以上	管理栄養士、栄養士、保健師、看護師、准看護師
	送迎サービス	非常勤1名以上	普通自動車免許取得者
訪問型サービス		非常勤1名以上	理学療法士、作業療法士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、健康運動指導士

※ 上表にかかげる従業者及び管理者の勤務時間については、次のとおりです。

【勤務時間】10：00～11：30/15：00～16：30 の間で専従のシフト編成（全職種共通）

10 利用期間

本サービスの利用期間は、介護予防ケアマネジメント（ケアプラン）に基づき決定されます。

利用期間は6か月間とするが、当該期間によらず原則として次に掲げる①②のサービス利用回数が全て利用終了するまでとなります。

- | |
|--|
| ① 通所型サービスは週1回で合計24回 |
| ② 訪問型サービスは計2回（サービス提供開始後1か月以内と4か月経過した時点で実施） |

11 利用料金・利用者負担金

(1) 基本利用料金にかかる利用者負担金

利用者が本サービスを利用した場合の「基本利用料金」（介護保険負担分を含む。）及び利用者からお支払いいただく「利用者負担金」は、下表のとおりです。

なお、利用者負担金について生活保護法による介護扶助を受ける場合には、倉敷市（福祉事務所）に介護扶助費の代理受領の手続きを行ってください。

サービス区分	所定単位数	利用者負担金（サービスご利用金額）	
		1割 負担の方	2割 負担の方
通所サービス	400単位/回	400円/回	800円/回
訪問サービス	390単位/回	390円/回	780円/回

※利用者負担金については、介護保険の負担割合により1割または2割（一定所得以上）になります。
※要支援認定者、事業対象者ともに、支給限度額管理の対象となります。

(2) その他の費用に関する実費負担金

利用者には、(1)の基本利用料金にかかる利用者負担金のほか、下表に該当する場合には、下表に掲げる実費負担金をご負担いただきます。

食事提供代	休憩中のお菓子や栄養改善プログラムの一環として提供した飲食にかかる費用としてその実費
材料代	例えば、口腔機能向上プログラムにおいて口腔清掃等を実施する場合など材料・消耗品にかかった費用としてその実費
検査代	健康・衛生管理上で検査にかかった費用としてその実費
その他の費用	上記以外の日常生活において通常必要となる経費（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）としてその実費

★上表の実費負担金については、その都度必要に応じてあらかじめ、そのサービスの内容及び費用等についてわかりやすく説明し、利用者本人及びそのご家族の同意をいただきます。

(3) 支払方法

上記(1)から(2)までの利用者負担金は、1か月毎にまとめて明細書を添付の上ご請求しますので、下表に掲げるいずれかの方法によりお支払いください。

なお、これらの利用者負担金の受領に関わる領収書については、利用者負担金の支払いを受けた入金確認後、発行いたします。

支払区分	支払方法
口座引き落とし	本サービスを利用した月の翌月15日までに請求し、翌月25日（祝休日の場合は直前の平日）に、利用者が指定する金融機関の口座から引き落とします。
銀行振り込み	本サービスを利用した月の翌月の25日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する金融機関の口座にお振り込みください。 ただし、振込手数料は利用者負担といたします。
現金払い	本サービスを利用した月の翌月25日までに、事務所の支払窓口までご来訪いただき、現金でお支払いください。

(4) 利用の変更・中止

- 利用者は、いつでも本サービスのプログラム内容を変更するよう申し出ることができます。
この申し出があった場合には、当該変更がケアプランの範囲内で可能であり、本サービスをご利用いただく目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかに本サービスの内容を変更します。
- 事業者は、利用者がケアプランの変更を希望する場合には、速やかに高齢者支援センター等に連絡するなど必要な援助を行います。
- 利用者は利用予定日の前に、利用者の都合により、本サービス提供の利用を中止又は変更することができます。この場合には、利用者はその予定日の前日までに申し出てください。

【中止連絡先】 共生ダイアルク TEL（０８６）５２２－００７２

- サービス利用の変更・中止の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間に本サービスの提供ができない場合には、他の利用可能日を利用者と協議して、可能な限り別日での振替利用ができるようにいたします。
- もし、振替利用日が予定できなかったときは、中止した日については、利用した回数としてカウントさせていただきます。ただし、原則としてキャンセル料等の利用料金は発生しないものとします。
- 利用者が、体調や容体の急変、意欲減退等といった利用者の都合となる理由により、本サービスの提供時間が短縮した場合には、事業所において何らかのサービス提供（到着時の健康状態の確認など）を実施しているときに限り、本サービスについて１回分の利用があったという取り扱いになり、１回分の所定単位数にて利用料金が必要となります。
- 利用者が、入院等でいったん利用を中断し、以後連続して４回（１か月）以上の長期にわたる中止となった場合には、本サービス利用中止の取扱いとなり、再度、本サービス利用に復帰する場合には、新規の利用者としてあらためて再契約していただくことになります。

12 サービスの利用に当たっての留意事項

本サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- ① 利用時に健康（体調・症状等）について異常があれば申し出ること
- ② 利用者同士の喧嘩他に迷惑になる行為をしないこと
- ③ 利用者の私的な営業活動はしないこと
- ④ 設備・機器を適切に利用すること
- ⑤ 事業所の規則等を遵守すること

13 秘密保持

当事業所の事業者等は、退職後も含め、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を漏らしません。また、当事業所は、利用者又はそのご家族等からあらかじ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又はその家族等の個人情報を用いませ

14 緊急時における対応方法

本サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに利用者の主治医と緊急時連絡先となったご家族、協力医療機関、ケアプランを作成した高齢者支援センター等へ連絡を行い、管理者及び従業者の判断により、救急車により医療機関へ救急搬送するなど必要な措置を講じます。

【協力医療機関】 小野内科医院 小野 要 院長 (住所) 倉敷市玉島八島 1 7 5 5 (電話) 0 8 6 - 5 2 5 - 0 7 0 0

かかりつけ 主治医	医療機関	名 称	
		所在地	
	医師の氏名		
	電話番号		

かかりつけ 歯 医 者	医療機関	名 称	
		所在地	
	歯科医師の氏名		
	電話番号		

緊急連絡先 (家族等)	氏 名 (続 柄)		
	住 所		
	電話番号		

救急搬送先 のご希望	医療機関	名 称	
		所在地	
	電話番号		

15 事故発生時の対応

本サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者のご家族、担当の高齢者支援センター及び倉敷市等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し、本サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、事業所が加入している保険により損害賠償を速やかに行います。

16 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、非常災害に関する具体的計画を策定しており、別途定める消防計画にのっとり対応を行います。

防火管理者	中本 勇二	消防避難訓練	毎年2回（3月及び9月）実施
		消防設備点検	年1回実施

17 苦情相談窓口

(1) 事業所における苦情・相談の受付専用窓口

本サービス提供に関する苦情やご相談は、当事業所では以下の専用窓口で受け付けます。

【苦情解決責任者（管理者）】	浅野 智美
【受付専用窓口（担当者）】	理学療法士 岩藤 裕太
【受付時間】	8：30～17：30
【連絡先】	(TEL) 086-522-0072 (FAX) 086-522-0122

○当事業所の相談室で随時面接にて対応します。

○苦情受付担当者は、苦情内容を確認します。

○苦情受付担当者は、苦情の内容を管理者へ報告し、苦情処理へ向けた臨時会議を開催します。

○臨時会議の結果をもとに処理結果をまとめ、報告します。

○苦情処理結果を記録し、再発防止に努めるように全職員徹底します。

(2) 公的機関の苦情相談窓口

本サービス提供に関する苦情やご相談は、以下の機関にも申し立てることができます。

倉敷市介護保険課	086-426-3343	【受付時間 8：30～17：15】
倉敷市健康長寿課	086-426-3417	【受付時間 8：30～17：15】
国保連合会介護保険課	086-223-8811	【受付時間 8：30～17：00】

18 個別サービス計画等の情報提供

倉敷市（高齢者支援センター）、居宅介護支援事業所及び地域の保健・医療・福祉サービス機関との綿密な連携を図り、サービス担当者会議の場面や、ケアプランの作成において、総合的かつ複合的なサービスの提供に努めるため、必要に応じて情報提供を行ないます。

19 サービス提供の終了に当たって

本サービス提供の終了に際しては、利用者及びそのご家族に対して適切な指導を行うとともに、利用者が本サービス終了後も介護予防活動を継続してできるように、高齢者支援センター等で開催している介護予防教室や地域のふれあいサロンへの参加、倉敷市いきいきポイント制度によるボランティア活動の紹介斡旋、フォローアップ教室の開催など、継続的な介護予防活動の支援に努めるものとします。

20 記録の整備

利用者に対する本サービス提供については、諸記録を整備し、その完結する日から最低5年間は当事業所において保存します。

介護保険法に基づく第1号通所事業（通所型短期集中予防サービス「短期集中健幸アップ教室」）の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

富田ケアセンター有限公司 代表取締役 山中 祥吉

説明者職名 _____

氏 名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護保険法に基づく第1号通所事業（通所型短期集中予防サービス「短期集中健幸アップ教室」）の提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所 _____

利用者氏名 _____

代理人住所

代理人氏名

〔続： 〕