

活粋楽笑 FUKUMOTO 重要事項説明書

〔令和 8 年 6 月 1 日現在〕

1 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

活粋楽笑 FUKUMOTO TEL FAX 0465-46-1955

担当 管理者 小林恵美子 重要事項説明者 神保由美子

各市区町村でも受け付けております。※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 概要

●事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	活粋楽笑 FUKUMOTO
所在地	小田原市南鴨宮 3-12-8
介護保険指定番号	通所介護事業（事業所番号 1472302577）
サービス提供地域	小田原市の一部 運営規程による ※こちらの地域以外の方でもご相談ください。

●営業時間

月 ～ 土	午前 8 : 30 ～ 午後 17 : 30
-------	------------------------

※日曜・12月31日～1月3日を除く

●サービス提供時間

月 ～ 土	午前 9 : 20 ～ 午後 16 : 25
-------	------------------------

●職員体制

	人数	職務内容
管理者	1 名	職員の勤務管理、業務の進捗状況の把握、利用者の安全管理、関係機関との連絡調整など、事業所全体の運営管理を行います。
生活相談員	1 名以上	利用希望者や家族からの相談対応、施設利用の契約手続き、ケアマネジャーと連携したサービス計画の調整、他スタッフとの橋渡し役を担います。
機能訓練指導員	1 名	利用者の身体機能の維持・向上を目的とした個別機能訓練や集団体操の計画・指導を行います。
介護職員	1 名以上	食事や入浴、排泄の直接的な身体介助、レクリエーション、送迎、施設内の環境整備を行います。

●事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます。

3 サービス内容

通所介護計画及び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、機能訓練、口腔機能向上、アクティビティーその他必要な介護等を行います。

4 利用料金

通所介護 (1日あたり)

地域単価：10.45 円

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料	753 単位	890 単位	1032 単位	1172 単位	1312 単位
入浴介助加算 (I)	40 単位				
個別機能訓練加算 (I) イ	56 単位				
介護職員処遇改善加算 (II) 口	一月の利用料金の 12.5%/月				
自己負担額の合計金額	1 割	997 円	1,158 円	1,326 円	1,491 円
	2 割	1,995 円	2,317 円	2,652 円	2,982 円
	3 割	2,993 円	3,476 円	3,978 円	4,473 円

一日の利用料 _____ 円 × 一ヶ月の利用回数 _____ 回 = 一ヶ月の利用料 _____ 円

通所型サービス

地域単価：10.45 円

	要支援 1	要支援 2
サービス利用料 1 日当たり	436 単位	447 単位
1 月あたりの上限	1798 単位(5 回以上利用)	3621 単位(9 回以上利用)
介護職員処遇改善加算 (I)	一月の利用料金の 12.5%/月	
自己負担額 1 日あたり	1 割	512 円
	2 割	1,025 円
	3 割	1,537 円
1 月あたりの上限 要支援 1：5 回以上 要支援 2：9 回以上	1 割	2,113 円
	2 割	4,227 円
	3 割	6,341 円

一日の利用料 _____ 円 × 一ヶ月の利用回数 _____ 回 = 一ヶ月の利用料 _____ 円

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

●自費をいただくもの（介護保険適用外）

食材料費用	おやつ代含む	825 円（税込み）
レクリエーション材料費	利用者の希望（もしくは必要時）	実費
オムツ	実費（事業所物使用時）	153 円
複写物	一枚につき	21 円

※お客様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金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

※月曜日のサービスを中止する場合、前日が営業日ではないため、留守番電話にメッセージを入れてください。

※送迎などにより電話に出られない時間帯がございますので、余裕をもってのご連絡をお願いいたします。

① 利用日の前営業日の 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡がなかった場合	材料費 510 円

●料金の支払い方法

毎月月末締めとし、翌月月初に当月分の料金を請求致しますので、翌月 20 日までにお支払いください。

お支払い方法は、現金もしくは郵便局引き落としとさせていただきます

* 料金のお支払い方法につきまして、どちらかに○をご記入下さい ⇒現金 Or 郵貯 OR さがみ信用金庫

5 サービスの利用について

① お客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週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社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ヶ月までに文書で通知いたします。ただし天候や災害等によるサービス利用中止はこの限りではありません（当日の判断になる場合もございます）

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終了します）

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当と認定された場合
- ・ お客様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 当社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、お客様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、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを3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10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者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、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあり、ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。

6 運営推進会議の開催

事業所の行う地域密着型通所介護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。運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上開催します。

7 非常災害対策

非常災害に対し利用者の状況に応じた具体的計画をたてておき、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。本事業所主催の訓練の際には地域住民の協力を要請するとともに、地域で開催される防災訓練への積極的な参加に努めます。

8 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をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
主治医への 連絡基準		

9 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者のご家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

10 衛生管理対策

事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備等について「感染症対策マニュアル」等を作成し、衛生的な管理に努めます。研修等において「感染症対策マニュアル」等を周知徹底し、感染症の発生又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、従業者については、適宜に健康診断等を実施します。

11 職員研修

事業者は、従事者の質的向上を図るため、以下の職員研修機会を提供し、業務体制を整備します。

- 1) 採用時研修 採用後3か月以内
- 2) 継続研修 年1回以上
- 3) 法定研修 社内スケジュールにより開催

12 賠償責任

当事業所の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対して、その損害を賠償します。尚、交通事故に起因する傷害等については、自動車損害賠償責任保険及び任意保険（自動車保険）に基づいて対応します。

13 サービス内容に関する苦情

●事業所お客様苦情相談窓口

苦情相談窓口担当	活粋楽笑 FUKUMOTO
受付日	月曜日～土曜日（※日曜・12月31日～1月3日を除く）
受付時間	午前9：00～17：00

●その他

小田原市 介護保険課	電話：0465-33-1827 受付時間：8：30～17：15（土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く）
神奈川県国民健康保険団体連合会	電話：045-329-3447、0570-022110《苦情専用》、 受付時間：8：30～17：15（土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く）

14 サービス提供の記録等

1. サービス提供した際には、あらかじめ定めた「通所介護個別記録書」や「業務日誌」等の書面に必要事項を記入して、利用者に対し、どんなサービス提供やプログラムを行ったかを書面に記録します。また、健康状態等も記録したりします。
2. 事業者は、一定期毎に「通所介護計画書」その他の記録書を作成、または見直しをして利用者に説明し同意の上交付し、その「通所介護計画書等」に沿ってサービス提供致します。
3. 事業者は、前記「通所介護個別記録書」または、その他の記録をサービス提供終了後5年間は適正に保管し、利用者の求めに応じて閲覧に供し、又は自費負担によりその写しを交付します。

15 守秘義務及び秘密の保持

事業者及び従業者は、業務上知りえた利用者及び家族の情報を漏らしません。また、退職後においてもこれらの情報を保守すべき旨に従業者との雇用契約の内容としています。但し、円滑にサービスを提供するために介護支援専門員（計画作成担当者）及び主治医・保険者には、書面（別紙「個人情報使用同意書」）により同意を得た上で、サービスを提供するために必要な個人情報を提供します。

16 サービスの利用に関する留意事項

（１）ご利用の際にご準備頂きたい物

- ・ 内履き・利用中に必要なお薬がある場合はお薬
- ・ 連絡帳（事業所で初回にお渡しいたします）
- ・ 入浴を希望される方で必要であれば着替え
- ・ 電気シェーバー、バスタオル、ハンドタオル、ハミガキセット（事業所にて保管します）

※ 集金時以外は現金、貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。

※

（２）送迎について

- ① ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
- ② 契約時に協議のうえ決まった場所までの送迎サービスが基本となります。原則として玄関の上がり框を上げるまでとしています。
- ③ 利用者様の状況、状態により改めて調整が必要な送迎については、利用者様、ケアマネージャー、当事業所で協議のうえ決定致しますが、ご自宅と事業所間の送迎が基本となります。
- ④ 利用者様の希望により、送迎の途中で何か用事を済ませる事は、ご遠慮下さい。
原則として不可ですが、強い要望で降ろした際に何かトラブルが発生しても責任は負いかねます。

送迎時の取り決め事項

どこまでお送りするかを取決めます。	契約年月日
	令和 年 月 日
	令和 年 月 日

(3) 食事提供に関して

アレルギー、カロリー制限など、お医者様の指示がある場合は事前に申し出てください。

事前の申し出がない場合、通常食の提供となります。その場合、事業所の責に帰すべき事由がある場合を除き当事業所では責任を負いかねます。

アレルギー	あり ・ なし 有りの場合 ()
お医者様からの食事制限等 (カロリー、塩分、タンパク質等)	
過去の誤嚥	あり ・ なし 有りの場合 () 回
備考 (好き嫌い・お薬の有無など)	

(4) 施設、設備の使用上の注意

- ① 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ② 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼす様な宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- ③ 喫煙は事業所所定の喫煙スペース以外の喫煙はできません。

【 会社の概要 】

社名 株式会社メディカルサポート FUKUMOTO

資本金 900 万円

社員数 1 5 名（正社員のみ）

設立 平成 22 年 12 月

所在地 神奈川県小田原市南鴨宮 3-12-10

代表者 代表取締役 福元 宗幸

【 事業内容 】

介護保険法に基づく指定居宅サービス、指定居宅介護支援事業、指定介護予防サービス事業 等

【事業者】 株式会社メディカルサポート FUKUMOTO

神奈川県 小田原市 南鴨宮 3-12-10

代表取締役 福元 宗幸

【事業所】 活粋楽笑 FUKUMOTO

神奈川県 小田原市 南鴨宮 3-12-8

(指定番号 1472302577 神奈川県)

重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者氏名 印

利用者家族氏名 印

代理人

氏名 印