

フォービスライフお元気クラブ

江東区地域支援事業
介護予防・日常生活支援総合事業による
介護予防・生活支援サービス
重要事項説明書

フォービスライフ株式会社

1. サービスについての相談窓口

電話 03-6666-8400

受付時間 月～土曜日 8:00～16:45

* ご不明な点等ございましたら、お気軽にご相談下さい。

2. サービスの概要

(1) 運営方針

- ① 事業者のサービス従事者は、要介護状態の心身の特徴を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、さらに、利用者の社会的孤独感の解消及び心身機能の維持並びに家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話および機能訓練等の介護、その他必要な援助を行います。
- ② 事業の実施にあたっては、市区町村、地域の保険・医療・福祉サービス、地域包括支援センターと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) 法人内容

法人名	フォービスライフ株式会社
代表者名	代表取締役 篠原 興道
所在地	東京都港区海岸1丁目2番3号 汐留芝離宮ビルディング104
事業概要	・居宅介護支援、介護予防支援、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与・販売等の居宅サービスの提供 ・認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護による地域密着型サービスの提供

(3) 事業者概要

名称	フォービスライフお元気クラブ
所在地	東京都江東区海辺 23-15
連絡先	03-6666-8400
介護保険事業者番号	1370803130
利用定員	月～土曜日 午前（9:00～12:15） 32名（内、介護予防型通所 7名） 午後（12:15～15:30） 32名（内、介護予防型通所 7名）

(4) 職員体制（兼任を含む）

従業者の職種	常勤	非常勤	計
管理者	1名	名	1名
生活相談員	2名	名	2名
機能訓練指導員	1名	2名	3名
看護職員	名	3名	3名
介護職員	6名	8名	14名

(5) 事業の実施地域 江東区

* 送迎範囲、方法等につきましては、可能な限り対応致します。

(6) 営業日

営業日	営業時間
月曜日から土曜日（祝日含む）	8:00 ～ 16:45
※ 但し、年末年始（12月29日～1月3日）を除きます。	

(7) 第三者評価の実施状況 なし

3. サービス内容

(1) 身体介護に関すること

日常生活動作力の程度により、必要な支援及びサービスを提供します。
排泄の介助、移動・移乗の介助、その他必要な身体の介護、健康管理を行います。

(2) 機能回復訓練

体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本動作を獲得するための訓練を行います。

(3) アクティビティ・サービス

ご利用者が、生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることができるよう、アクティビティ・サービスを実施します。これらの活動を通じて仲間作り、老いや障害の受容、心身機能の維持・向上、自身の回復や情緒安定を図ります。

(4) 送迎サービス

ご利用者の希望により、ご自宅と施設間の送迎サービスを行います。
但し、通常の送迎実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

(5) 生活相談

ご利用者及びそのご家族の日常生活における介護等に関する相談・助言を行います。

4. 介護予防通所介護計画の作成

(1) サービスの提供を開始する際には、ご利用者の心身の状況、希望及びそのおかれている状況並びに家族等介護者の状況を十分把握し、介護予防通所介護計画を作成します。また、すでに居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容にそった介護予防通所介護計画を作成します。

(2) 介護予防通所介護計画の作成・変更の際には、ご利用者またはご家族に対し、当該計画の内容を説明し、同意を得ます。

(3) ご利用者に対し、介護予防通所介護計画に基づいて各種サービスを提供するとともに、継続的なサービスの管理及び評価を行います。

5. 利用料金

(1) サービス利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として【契約書別紙 利用料金表】の利用者負担金の額となります。

(2) その他の自己負担

通常の事業の実施地域を越える場合の交通費

通常事業の実施地域を越えた地点から居宅まで 1km につき 20 円

飲料費

一回につき 50 円（合理的な事由により、変動する場合あり）

(3) キャンセル料

ご利用者のご都合によりサービスを中止する場合、キャンセル料はかかりませんが、前日までにご連絡下さい。

6. 利用料等のお支払い方法

毎月 17 日頃までに前月分の請求を致しますので、下記のいずれかの方法にてお支払い下さい。

① お振込みの場合

請求月の末日までに、指定口座にお振込み下さい。

② 引き落としの場合

請求月の 28 日(土日祝日の場合は翌営業日)に指定の口座より引き落としとなります。

7. 事故発生時の対応

サービスの提供にともなって事故が発生した場合には、速やかに区市町村、親族等に連絡を致します。また、当社の責めに帰すべき事由によりご利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、その損害を賠償します。

8. 非常災害対策

事業者は非常災害その他緊急の事態に備え、必要な整備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、次の業務についてご利用者及び従業者等の訓練を行います。

① 消火、通報及び避難の訓練

② 消防設備、施設などの点検及び整備

③ 従業者の火気の使用又は取扱いに関する監督

④ その他防火管理上必要な義務

9. 虐待の防止

事業者は、虐待の発生またはその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知します。

② 虐待の防止のための指針を整備します。

③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施します。

④ 前記③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

担当者 天谷 絵理

⑤ 前記①に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。

10. ハラスメント

事業者は、介護現場で働く従業者の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な

範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③ 従業者に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

11. 感染症対策

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 従業者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ③ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ④ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ⑤ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

12. 身体的拘束等の禁止

- ① 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行わないものとします。
- ② 緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。

13. 業務継続に向けた取り組み

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防通所の提供を継続的に実施するための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 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。
- ③ 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. 秘密の保持

サービス提供をする上で知り得たご利用者及びそのご家族に関する秘密や情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。

サービス担当者会議等でご利用者及びそのご家族に関する個人情報を用いる場合がある為、個人情報に関する同意書を以って、ご利用者からの同意をいただいたことといたします。

15. 緊急時における対応方法

サービス提供中に急変等があった場合は、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者及び地域包括支援センター等へ連絡をします。

緊急連絡先

ご氏名	
ご住所	
電話番号	
利用者との続柄	

主治医

病院または診療所名	
医師名	
住所	
電話番号	

16. サービス内容に関する苦情等相談窓口

ご利用者からの相談・苦情等に迅速かつ適切に対応するため、担当者を置き、事実関係の調査を実施し改善措置を講じ、ご利用者及びそのご家族にご説明いたします。

① 当事業所お客様相談

担当 : 管理者 天谷 絵理
受付曜日・時間 : 月曜日～土曜日 8:00～16:45
電話 : 03-6666-8400

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

② 保険者、東京都の相談・苦情担当

担当 江東区福祉部介護保険課
介護サービス利用相談 電話 03-3647-9099
担当 東京都国民健康保険団体連合会
介護サービス苦情相談窓口 電話 03-6238-0177

17. サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示して下さい。

【江東区地域支援事業 介護予防・生活支援サービス 契約書別紙】

● 通所介護事業所 : フォービスライフお元気クラブ

《利用料金表》(令和6年6月1日改定)

特定事業所加算 : 無 地域加算 : 10,90円

介護予防型通所・サービスA(1回あたり)

介護度	単位数	利用料金	利用者負担金		
			1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者 要支援1	290単位	3,161円	317円	633円	949円
要支援2	301単位	3,280円	328円	656円	984円

◆その他の加算

・初回受入加算(初回サービス提供月につき1ヶ月あたり)

事業対象者 要支援1 要支援2	100単位	1,090円	109円	218円	327円
-----------------------	-------	--------	------	------	------

・送迎加算(片道)

事業対象者 要支援1	42単位	457円	46円	92円	138円
要支援2	47単位	512円	52円	103円	154円

・入浴介助加算(I)(1回あたり)

事業対象者 要支援1 要支援2	40単位	436円	44円	88円	131円
-----------------------	------	------	-----	-----	------

・入浴介助加算(II)(1回あたり)

事業対象者 要支援1 要支援2	55単位	599円	60円	120円	180円
-----------------------	------	------	-----	------	------

・科学的介護推進体制加算(1ヶ月あたり)

事業対象者 要支援1 要支援2	40単位	436円	44円	88円	131円
-----------------------	------	------	-----	-----	------

・介護予防型通所処遇改善加算II(1ヶ月あたり)

事業対象者 要支援1	162単位	1,765円	177円	353円	530円
要支援2	326単位	3,553円	356円	711円	1,066円

注) ① 実際の利用者負担金は、ご利用された単位数を合算してから算出するため、金額の合計とは一致しない場合があります。

② 利用者負担金の負担割合は、「負担割合証」に記載されている負担割合となります。

この同意を証するため、本書面 2 通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上
1 通ずつ保有するものとします。

年 月 日

【事業者】

東京都港区海岸 1 丁目 2 番 3 号 汐留芝離宮ビルディング 104

フォービスライフ株式会社

代表取締役 篠原 興道 印

私は、本書面より、事業者から上記内容について説明を受けました。

【利用者】

住 所

氏 名

印

【代理人】

住 所

氏 名

印

(利用者との続柄)

※ 代筆理由

個人情報に関する同意書

私及び家族の個人情報を、次に掲げるサービス提供の為に必要な範囲内において、使用、提供又は収集することに同意します。

1. サービスを提供する為に必要な場合
2. 介護サービス計画の立案、作成及び変更に必要な場合
3. サービス担当者会議その他介護支援専門員及び関係サービス事業所との情報共有及び連絡調整等の為に必要な場合
4. 医療サービスのご利用を希望され、主治医の意見を求める必要がある場合
5. 心身の状態の変化等に伴い、ご親族、医療機関及び行政機関等に緊急連絡を必要とする場合
6. 市町村等の指導又は調査を受ける場合
7. サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による評価を受ける場合

同意日 年 月 日

【利用者】

住所

氏名

印

【代筆者】

住所

氏名

(続柄

印

)

【家族】

住所

氏名

印

(続柄

)

個人情報の利用目的を変更する場合には、予め通知又は公表します。

【事業者】

東京都港区海岸1丁目2番3号 汐留芝離宮ビルディング 104

フォービスライフ株式会社

代表取締役 篠原 興道 印