

管理番号 No. _____

重要事項説明書

(運動型通所介護サービス)

利用者： _____ 様

合同会社アナザーレベル

事業者： 薩摩健康運動塾

運動型通所介護サービス重要事項説明書〔令和7年4月1日現在〕

(※以下、運動型デイ)

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

薩摩健康運動塾

TEL 099-813-7827

担当 國光大輔

重要事項説明者

國光大輔

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 薩摩健康運動塾の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	薩摩健康運動塾
所在地	鹿児島市春山町1274-1
介護保険指定番号	運動型デイ・介護予防型デイ事業 (鹿児島市 46A0100168号)
サービス提供地域	松元圏内 谷山北圏内 ※こちらの地域以外の方でもご相談ください。

(2) 営業時間

月～土	午前 08:00 ～ 午後 17:00
-----	---------------------

(3) 職員体制

	資 格	常 勤	非常勤	計
管理者	作業療法士	1名	0名	1名
生活相談員	介護支援専門相談員・介護福祉士	0名	1名	1名
看護師	准看護師	0名	1名	1名
介護職員	ヘルパー2級介護員など	0名	2名	2名

3 サービス内容

運動型デイ・介護予防型デイ利用計画に沿って、送迎、脳トレ、機能訓練、口腔機能向上、その他必要に応じ介助等を行います。

4 利用料金

(1) 利用料

介護保険適用	単位	一割負担分
運動型デイサービス (1回あたり)	366単位	366円 (1回あたりの料金)
介護予防型デイサービス	表示は月額	表示は月額
週1回利用	1880単位	1,880円
週2回利用	3618単位	3,618円

※ 開始月・終了月は日割り計算となります。

○自費をいただくもの (介護保険適用外)

食材料費用		食事の提供は御座いません
レクリエーション材料費		実費
おやつ・お菓子		実費
その他日常生活費	(ハンドウォッシュ・ティッシュ)	実費
複写物	一枚につき	50円

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合の交通費。

(3) キャンセル料金

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。

(連絡先：薩摩健康運動塾 TEL070-4702-6612)

① ご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	上記基本料金を月間利用予定回数で割った額の 0 %

(4) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、当月末日までに当月分の料金を請求いたしますので、翌月 27 日までにあらかじめ指定の方法でお支払いください。

ア) 現金による月謝袋でのお支払い

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。運動型デイ利用計画作成と同時に契約を結びサービス提供を開始します。

(2) サービスの終了

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。

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〔自立〕と認定された場合
※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・ 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ます。その場合ご家族に連絡の上、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。

(3) 事故発生時の対応

利用者に対する運動型デイ・介護予防型デイのサービス提供により事故が発生した場合は、区市町村、当該利用者に係る地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行ないます。

6 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又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) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	代表社員 國光大輔
-------------	-----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

7 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

8 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予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、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記

	録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）
--	--

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、地域包括支援センター等へ連絡をいたします。

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

【 会社の概要 】

社名 合同会社アナザーレベル
社員数 5 名（契約社員含む）
設立 平成 29 年 1 月
所在地 鹿児島県鹿児島市伊敷台 5 丁目 8 番 5 号ファミール I201
代表者 代表社員 國光 大輔

【 事業内容 】

鹿児島市 日常生活支援・介護予防総合事業 通所 A 型（運動型デイサービス・介護予防型デイサービス）

【事業者】

鹿児島市伊敷台 5 丁目 8 番 5 号ファミール I201
合同会社アナザーレベル
代表社員 國光 大輔 印

【事業所】

鹿児島市春山町 1274-1 あいビル 1 階
薩摩健康運動塾（指定番号 46A0100168 鹿児島市）

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

署名代行者氏名 _____ 印