総合事業通所型
重要事項説明書

株式会社　フリーケアスタイル

地域密着型デイサービス虹 Life

介護予防・日常生活支援総合事業　第１号通所事業

（介護予防通所介護相当）

重要事項説明書

令和８年１０月１日現在

１　担当の生活相談員

氏名	坊迫　恵子

２　事業者（法人）の概要

事業所（法人）名	株式会社　フリーケアスタイル
所在地	宮崎県小林市細野４３６１番地１
連絡先	０９８４-２７-３２１６（携帯：０９０-８５７２-７２４６）
代表者名	木下　賀博

３　事業所の概要

事業所名	地域密着型お泊まりデイサービス虹Life
所在地	宮崎県小林市細野３２６８-１
連絡先	０９８４-２７-３２１６（携帯：０９０-８５７２-７２４６）
事業所番号	４５９０５００２２１
管理者名	坊迫　恵子

営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日　　（祝日も営業。ただし12/31～1/2は除く） ただし、前日（土曜日）から引き続き宿泊サービスをご利用の方がある場合は、日曜日も営業します。
営業時間	８時３０分～１７時００分
サービス提供時間	９時００分～１６時１０分 ※午前・午後の半日利用も対応できます。 ※お泊まりをご利用の場合、翌日の通所は８時３０分～１７時００分となります。

職員体制

従業者の職種	人数	常勤・非常勤	備考
事業所長（管理者）	1	常勤	生活相談員と兼務
介護職員	1	常勤	
生活相談員	1	常勤	管理者と兼務
看護職員	1	非常勤	
機能訓練指導員	2	非常勤	

サービスを提供する実施地域	小林市

利用定員	１８名
通常の事業の実施地域以外の送迎	実施地域以外の方については、交通費の実費をご負担いただく場合があります。

４　事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社フリーケアスタイルが開設する地域密着型お泊まりデイサービス虹 Life において、要支援状態にある利用者及び事業対象者に対し、介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業（介護予防通所介護相当）を提供することを目的とする。
運営の方針	事業所の職員は、要支援状態にある利用者及び事業対象者の心身の特性を踏まえ、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、日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者家族の身体的及び精神的負担の軽減が図れるよう援助を行うものとする。

５　サービスの内容

本事業所では、要支援状態にある利用者及び事業対象者に対して、以下のサービスを提供します。

サービス内容	説明
日常生活の世話	食事の提供、入浴の介助、排泄の介助等、日常生活上の世話を行います。
機能訓練	利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
送迎	ご利用者の自宅と事業所間の送迎を行います。
健康管理	バイタルチェック等により利用者の健康状態を確認します。

レクリエーション	各種レクリエーション、クラブ活動等を提供します。

６　利用料金

(1)　介護保険の給付の対象となるサービス　※「基本利用料」は介護報酬の全額です。ご負担いただくのは、その１割・2 割・3 割です。

利用者の区分	基本利用料	利用者負担金 (1 割)	利用者負担金 (2 割)
【サービス１・月額包括】 事業対象者・要支援１	17,980 円 (1 月あたりの定額)	1,798 円	3,596 円
【サービス１・月額包括】 事業対象者・要支援２	36,210 円 (1 月あたりの定額)	3,621 円	7,242 円
【サービス２・回数制】 事業対象者・要支援１	4,360 円 (1 回あたり／1 月に 4 回まで)	436 円/回	872 円/回
【サービス２・回数制】 事業対象者・要支援２	4,470 円 (1 回あたり／1 月に 8 回まで)	447 円/回	894 円/回

※　利用者負担 3 割の場合：【サービス１】事業対象者・要支援１＝5,394 円/月、事業対象者・要支援２＝10,863 円/月　【サービス２】事業対象者・要支援１＝1,308 円/回、事業対象者・要支援２＝1,341 円/回

加算（当事業所が算定するもの・令和８年１０月１日から）　※金額は利用者負担１割の場合

生活機能向上グループ活動加算	100 円/月
若年性認知症利用者受入加算	240 円/月（対象となる方のみ）
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 円/月（1 月に 1 回まで・原則 3 か月間）
科学的介護推進体制加算	40 円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	88 円/月（事業対象者・要支援１）／176 円/月（要支援２）

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数の 12.5%

※　科学的介護推進体制加算・口腔機能向上加算（Ⅱ）は、厚生労働省の科学的介護情報システム（LIFE）へ情報を提出することが要件です。提出にあたっては、別紙「LIFE への情報提出に関する説明書兼同意書」により、あらかじめご本人・ご家族の同意をいただきます。同意をいただけない場合、これらの加算は算定しません。　※　生活機能向上グループ活動加算と口腔機能向上加算は、同一の方・同一の月には算定しません。　※　上記以外の加算を新たに算定する場合は、事前にご説明し、同意をいただいたうえで変更します。

※　お泊まりの前日・翌日など、事業所が送迎を行わない日は、片道につき 47 円（利用者負担 1 割の場合）を減額します。

※　口腔機能向上加算は、サービス開始から 3 か月間が原則です。3 か月ごとにお口の状態を評価し、機能が向上せず、続ける必要があると認められる場合は、ご説明のうえ同意をいただいて継続します。機能が向上した場合は終了となり、加算もいただきません。

(2)　介護保険の給付対象とならないサービス

食事代（おやつ代込み）	650 円/食
レクリエーション材料費	無料
複写物の交付	10 円/枚

(3)　利用料金のお支払い方法

毎月末日締め、翌月２２日に口座振替（引き落とし）

(4)　利用の中止、変更、追加

前日までの申し出	無料
当日の申し出	昼食代（おやつ代込み） 全額自己負担

７　相談・苦情の窓口

(1)　事業所の相談窓口

相談・苦情の担当者	地域密着型お泊まりデイサービス虹 Life 坊迫　恵子
連絡先	０９８４−２７−３２１６（携帯：０９０−８５７２−７２４６）

(2)　その他の相談窓口

小林市長寿介護課	電話番号　0984-23-1140　受付時間 平日 8:30～17:15
宮崎県福祉保健部長寿介護課	電話番号　0985-26-7059　受付時間 8:30～17:15
国民健康保険団体連合会	電話番号　0985-35-5301　受付時間 8:30～17:00

８　秘密保持

本事業所の職員は、職務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持しなければなりません。秘密保持義務は、退職後においても同様に継続します。

９　事故発生時の対応

事業所の職員は、利用者に係る事故が発生した場合には、まずは利用者の安全を最優先とし、適切な対応を行うとともに、直ちに利用者及びその家族並びに居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）に連絡するものとします。また、小林市長寿介護課に報告するものとします。

１０　虐待防止のための措置

本事業所は、虐待防止のための責任者を配置し、以下の措置を講ずるものとします。

- 虐待防止のための職員研修を実施すること。
- 虐待防止のための事業所内での報告・相談体制を整備すること。
- 虐待防止のための事業所内でのチェックリスト等を活用した定期的な自己評価を行うこと。
- 利用者等からの虐待に関する相談・届出を受けた場合の対応方法を定めること。

虐待防止に関する担当者	地域密着型お泊まりデイサービス虹 Life　坊迫　恵子

１１　感染症の予防及びまん延の防止のための措置

本事業所は、感染症の予防及びまん延の防止のため、以下の措置を講ずるものとします。

- 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 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

１２　業務継続計画（BCP）の策定

本事業所は、感染症や自然災害の発生時においても、利用者に必要なサービスを継続的に提供するため、業務継続計画（BCP）を策定し、以下の措置を講ずるものとします。

- 業務継続計画を従業者に周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施すること。
- 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更すること。

１３　ハラスメント対策

本事業所は、適切なサービス提供を確保する観点から、職場におけるハラスメント（パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント等）の防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じます。また、利用者又はその家族等からのハラスメント（カスタマーハラスメント）に対しても、職員の安全確保のための対策を講じます。

１４　利用者の権利

利用者は、以下の権利を有します。

- サービスの内容及び利用料金について、十分な説明を受ける権利
- 自らの意思に基づきサービスを選択し、利用する権利
- サービス提供記録等の情報開示を請求する権利
- 苦情を申し立てる権利

１５　重要事項説明書の説明日

重要事項説明書の説明日	令和　　年　　月　　日

上記の事項について、説明を受けました。介護予防・日常生活支援総合事業 第１号通所事業（介護予防通所介護相当）サービスの提供の開始に際し、上記に掲げる事項について説明を受けこれに同意します。

＜事業者＞

事業所（法人）名	株式会社　フリーケアスタイル
代表者名	代表取締役　木下　賀博
事業所名	地域密着型お泊まりデイサービス虹Life
説明者氏名	管理者　坊迫　恵子

＜利用者＞

上記の説明を受け、本重要事項説明書の内容に同意します。

住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜代理人（成年後見人等）＞

住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄（　　）