

重要事項説明書

当事業所は利用者に対して地域密着型・第1号事業・介護予防・通所介護サービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1 事務所・運営法人の概要

事業所名称	リハビリスタジオハッピー子安台
所在地	横浜市神奈川区子安台1-7-6-1F
事業者指定番号	第 1490200795 号
代表者名	井田 徹
管理者	竹内 亮太
その他の事業	訪問看護ステーション

2 事業所の概要

事業所の種類	地域密着型・第1号事業・介護予防 通所介護事業所
事業の目的	地域における医療・福祉・保険分野の質の向上に貢献する
事業所の名称	リハビリスタジオハッピー子安台
事業所の所在地	神奈川県横浜市神奈川区子安台1-7-6-1F
電話番号	045-633-1322
代表者名	井田 徹

3 当事業所の運営方針

第一号事業通所介護・介護予防通所介護

目標を設定し、1ヶ月ごとに評価を行い、ご自宅で安心した生活ができるように支援する。
要介護状態に陥らないように現在の身体の状態と注意すべき事柄などを伝える。

地域密着型通所介護

定期的に評価測定を行い、結果に基づき運動プログラムを作成します。

定期的な測定の比較により、効果判定・メニューの見直しもを行い、目標達成できるようにサポートします。

法人設立年月日 平成16年 7月 20日

4 事業実施地域及び営業時間

通常の事業の実施地域 横浜市鶴見区の一部（岸谷・東寺尾・北寺尾・馬場・下末吉・生麦）、
横浜市神奈川区の一部（子安台・新子安・入江町・神之木台・神之木町・西寺尾・大口通、松見町）とする。

営業日及び営業時間

- ・営業日 月曜日から金曜日までとする。ただし、年末年始12/29～1/3を除く。
- ・営業時間 午前8時30分から17時30分までとする。
1単位目 9時15分から12時20分 定員18名（指定通所介護含む）
2単位目 13時30分から16時35分 定員18名（指定通所介護含む）

5 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して地域密着型・第1号事業・介護予防・通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置している。

主な職員の配置状況※職員の配置については、指定基準を遵守している。

事業所に勤務する職員、員数、及び職務内容は次のとおりとする。

①管理者 1名（常勤兼務）

管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行い、また当該事業所の従業員に法令及びこの規定を遵守させるため必要な命令を行う。

(1 単位目)

②生活相談員 2名（常勤兼務2名）

生活相談員は、利用者及び家族からの相談を受けること、地域密着型通所介護等の業務に従事するとともに、事業所に対する地域密着型通所介護等の利用の申込に係る調整の補助、及び他の従事者と協力して地域密着型通所介護計画、第1号通所サービス（横浜市通所介護相当サービス）計画書（以下、地域密着型通所介護計画等」という。）の作成の補助等を行う。

③看護職員 1名（非常勤兼務1名）

看護職員は、利用者の心身の状態を勘案し健康管理の業務に当たる。

④機能訓練指導員 2名（常勤兼務1名、非常勤専従1名）

機能訓練指導員は、利用者に対して機能訓練計画の策定及び機能訓練の実施、従業員の指導に当たる。

⑤介護職員 3名（常勤専従1名、常勤兼務2名）

介護員は、地域密着型通所介護等の業務にあたる。

(2 単位目)

⑥生活相談員 2名（常勤兼務2名）

生活相談員は、利用者及び家族からの相談を受けること、地域密着型通所介護等の業務に従事するとともに、事業所に対する地域密着型通所介護等の利用の申込に係る調整の補助、及び他の従事者と協力して地域密着型通所介護計画、第1号通所サービス（横浜市通所介護相当サービス）計画書（以下、地域密着型通所介護計画等」という。）の作成の補助等を行う

⑦看護職員 1名（非常勤勤務1名）

看護職員は、利用者の心身の状態を勘案し健康管理の業務に当たる。

⑧機能訓練指導員 2名（常勤兼務1名、非常勤専従1名）

機能訓練指導員は、利用者に対して機能訓練計画の策定及び機能訓練の実施、従業員の指導に当たる。

⑨介護職員 3名（常勤専従1名・常勤兼務2名）

介護員は、地域密着型通所介護等の業務にあたる。

6 送迎に関する事項

○送迎体制は、玄関先（集合住宅等にお住まいの方は、1階出入口）までとさせていただきます。

7 当事業所が提供するサービス

事業所が提供するサービスは、定期的に評価測定を行い結果に基づき運動プログラムを作成する。

定期的な測定の比較により、効果判定・メニューの見直しも行き、目標達成できるように助言・支援をする。

当事業所が提供するサービスは、理学療法士を中心としたチームにより、ご利用者の心身等の状況に応じて個別機能訓練計画を作成し、ひとりひとりの身体の特徴に合わせて指導しますので家に帰ってからでも自分で行える運動方法をお伝えする。

午前（9：15～12：20）午後（13：30～16：35）の2部制

当事業所が提供するサービス利用料金について、

リハビリスタジオハッピー子安台 地域密着型通所介護 料金表

令和6年6月1日以降版

1 介護報酬に係る費用 2級地 10.72 円

※本事業所は、算定項目に☑のある項目について該当した場合に料金が発生します。

地域密着型通所介護費（1回につき）	単位数	利用者負担額 （1割）	利用者負担額 （2割）	利用者負担額 （3割）	
イ 地域密着型通所介護					
(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合					注7 共生型地域密着型通所介護
（一）要介護1	416	446	892	1,338	指定生活介護事業所が行う場合
（二）要介護2	478	513	1,025	1,538	☑ × 93/100
（三）要介護3	540	579	1,158	1,737	指定自立訓練事業所が行う場合
（四）要介護4	600	644	1,287	1,930	☑ × 95/100
（五）要介護5	663	711	1,422	2,133	指定児童発達支援事業所が行う場合
注13 入浴介助加算					
（1）入浴介助加算（Ⅰ）	40	43	86	129	1日につき
（2）入浴介助加算（Ⅱ）	55	59	118	177	1日につき
注16 個別機能訓練加算					
（1）個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	60	120	180	1日につき
（2）個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76	82	163	245	1日につき
（3）個別機能訓練加算（Ⅱ）	20	22	43	65	1月につき
注17 ADL維持等加算					
注24 科学的介護推進体制加算	40	43	86	129	1月につき
ハ サービス提供体制強化加算					
（1）イを算定している場合					1回につき
（一）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22	24	47	71	
（二）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	20	39	58	
減算項目					
注26 同一建物減算	-94	-101	-202	-303	1日につき
注28 送迎を行わない場合の減算	-47	-51	-101	-151	片道につき
注8 感染症又は災害の発生により利用者が減少した場合	(所定単位数 × 3%) ^{※2} × 10.72				1回につき

介護職員等処遇改善加算(1月につき)

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） (介護報酬総単位数 × 1 × 9.2%)^{※2} × 10.72

介護職員処遇改善加算（Ⅱ） (介護報酬総単位数 × 1 × 9.0%)^{※2} × 10.72

※1 介護報酬総単位数 = 基本サービス費 + 各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員処遇改善加算の利用者負担額は、上記額 - (上記額 × 負担割合 (1円未満切り捨て))

※4 負担割合は1割負担の場合：0.9、2割負担の場合：0.8、3割負担の場合：0.7

※5 共生型地域密着型通所介護のみ算定可能です。 (介護報酬総単位数^{※1} (介護職員処遇改善加算を除く) × 2.4%)^{※2} × 10.88

※6 共生型地域密着型通所介護は算定できません。

【利用者負担算出方法】

地域単価 × 単位数 = ○○円 (1円未満切り捨て)

○○円 - (○○円 × 負担割合^{※4} (1円未満切り捨て)) = △△円 (利用者負担額)

※実際の利用者負担額の算出は、1か月のサービス合計単位数により計算します。

2 その他の費用

項目	金額	説明
1 交通費	実費	当事業所の通常の事業の実施地域鶴見区の一部（岸谷・東寺尾・北寺尾・馬場・下末吉・生麦）、神奈川区の一部（子安台・新子安・入江町・神之木台・神之木町・西寺尾・大口通、松見町）にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、送迎するための交通費（実費）がかかります。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額をお支払いいただきます。通常の事業の実施地域を超えた所から、片道1Kmあたり50円
2 おむつ代	おむつ150円	事業所に備えられたおむつ等を使用した場合

リハビリスタジオハッピー子安台 横浜市通所介護相当サービス 料金表

令和6年6月1日以降版

1 横浜市通所介護相当サービスの介護報酬に係る費用	2級地	10.72	円		
横浜市通所介護相当サービス費（1月につき）	単位数	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）	
横浜市通所介護相当サービス費					
通所型独自サービス11	1,798	1,928	3,855	5,783	事業対象者、 要支援1 (週1回程度)
通所型独自サービス/212	1,798	1,928	3,855	5,783	要支援2 (週1回程度)
通所型独自サービス12	3,621	3,882	7,764	11,646	事業対象者、 要支援2 (週2回程度)
サービス提供体制強化加算(II)					
事業対象者、要支援1、要支援2(週1回程度)	72	78	155	232	
事業対象者、要支援2(週2回程度)	144	155	309	463	
科学的介護推進体制加算	40	43	86	129	1月につき
事業所と同一の建物に居住する利用者又は事業所と同一の建物から通う利用者					
事業対象者、要支援1、要支援2(週1回程度)	-376	-403	-806	-1,209	1月につき
事業対象者、要支援2(週2回程度)	-752	-807	-1,613	-2,419	1月につき
送迎を行わない場合の減算	-47	-51	-101	-151	片道につき

介護職員等処遇改善加算(1月につき)					
介護職員等処遇改善加算(I)※3		(介護報酬総単位数×1×9.2%)※2×10.72			
介護職員等処遇改善加算(II)※3		(介護報酬総単位数×1×9.0%)※2×10.72			

※1 介護報酬総単位数=基本サービス費+各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員等処遇改善加算等の利用者負担額は、上記額-(上記額×負担割合(1円未満切り捨て))

*利用者負担額(1割、2割又は3割)の算出方法

単位数×10.72円=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×0.9、0.8又は0.7(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

*利用者負担額欄は各負担割合に応じて単位数を円に換算し表示したものです。

ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

2 その他の費用

項目	金額	説明
交通費	実費	当事業所の通常の事業の実施地域鶴見区の一部(岸谷・東寺尾・北寺尾・馬場・下末吉・生麦)、神奈川区の一部(子安台・新子安・入江町・神之木台・神之木町・西寺尾・大口通、松見町)にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、送迎するための交通費(実費)がかかります。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額をお支払いいただきます。通常の事業の実施地域を超えた所から、片道1Kmあたり50円
おむつ代	おむつ150円	事業所備えられたおむつ等を使用した場合

当日の

キャンセルは、下記のキャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承下さい。

(ただし、利用者の体調の急変などやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。)

期 日	キャンセル料
サービス利用日の前日まで	無料
サービス利用日の当日(連絡なく迎えに行った後)	利用者負担金の100%

8 利用料金の支払い方法

1か月ごとに計算しご請求させていただきます。

ア. 現金払い（ご利用日に直接スタッフへお渡しください）

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：ゆうちょ銀行

※月途中で要支援度が変更となった場合には、日割り計算によりそれぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

9 サービスの利用に関する留意事項

- 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 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③ 事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

10 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

常設の窓口：管理者 竹内 亮太、生活相談員 小河 智明

連絡先：電話 045-633-1322、FAX 045-834-7575

受付日時：月～金 8:30～17:30

※その他にお住いの区役所および「神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）」においても苦情申請などができます。

神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）

所在地 〒230-0003 横浜市西区楠町27番地1

電話番号 045-329-3447

FAX番号 0570-033-110（24時間対応）

対応時間 月曜日から金曜日の9:00～18:00

※担当者が不在の場合は、受け付けた職員が所定の様式に記録し、担当者に確実に引き継ぐ

11 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

1. 苦情の内容を十分に聞き内容を明確にし、利用者様に確認を求める。
2. 調査・対応等を要する場合は、その予定について説明しその結果を説明する。
3. 調査の結果改善が必要と認められる場合は、今後問題の内容迅速に対応し、改善策を講じるよう説明する。
4. 上記調査及び結果について利用者様に説明する。
5. 苦情の内容が利用者様等の誤解で調査・対応等を要しない場合は、利用者様の理解が得られるよう説明する。
6. 必要により当該サービスにつき調査を行う。介護支援事業所、その他の関係者と連携を図る。
7. 対応、調査した経緯をすべて記入又は記録して保存をし、再発防止に役立てる。

12 その他参考事項

苦情が出ないようにするための具体的な方策

- ・利用者、利用者家族と日頃から密接に関わり、ニーズや要望を理解し、良好な関係を保つ。
- ・事故が起こった際はヒヤリハット、事故報告書の作成を徹底し、夕方のミーティングや連絡ノートなどで職

員全員での情報共有を図る。

- ・気になったことを何でも記入してもらいノートを玄関に設置し、どんな些細な意見にも耳を傾ける。

その他の苦情連絡先

- ・神奈川県国民健康保険団体連合会介護苦情相談課 電話 045-329-3447
- ・鶴見区高齢・障害支援課 電話 045-510-1770 FAX 045-510-1897
- ・神奈川区高齢・障害支援課 電話 045-411-7097 FAX 045-324-3702
- ・健康福祉局介護事業指導課 電話 045-671-2356 FAX 045-550-3615

※地域密着型・第1号事業・介護予防・通所介護サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

重要事項説明書付属文書

1 サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- 1 ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- 2 ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
- 3 ご利用者へ提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- 4 ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- 5 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。

サービス担当者会議など、ご利用者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられるものの事前の同意を文書により得た上で、ご利用者又はその家族等の個人情報を利用することができるものとします。