

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
所在地	横浜市鶴見区鶴見中央4-43-4-2F
事業者指定番号	第1470101856号
代表者名	井田 徹
管理者	武井 皓
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
事業所の所在地 神奈川県横浜市鶴見区鶴見中央4-43-4-2F
電話番号 045-500-1860
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。

運営年月 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 神奈川県横浜市鶴見区

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、年末年始を除く。
- ・営業時間 午前8時30分から18時00分までとする。
 - 1単位目 8時50分から12時15分 } 定員18名 (指定通所介護含む)
 - または 8時50分から14時00分 }
 - 2単位目 14時10分から17時20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。

(1 単位目)

① 管理者 1名（常勤兼務）

管理者は、事業所の従業者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者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。

② 生活相談員 2名（常勤兼務1名、非常勤兼務1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 3名（常勤兼務3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、従業者の指導に当たる。

⑤ 介護職員 6名（常勤兼務2名・非常勤兼務4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)

① 管理者 1名（常勤兼務）

管理者は、事業所の従業者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者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。

② 生活相談員 2名（常勤兼務1名、非常勤兼務1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 3名（常勤兼務3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、従業者の指導に当たる。

⑤ 介護職員 5名（常勤兼務1名・非常勤兼務4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（8：50～14：00）午後（14：10～17：20）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、

①介護保険の給付の対象となるサービス、機能訓練を行なった場合の自己負担額 1割負担の場合

項目	サービス料金	月額		1回当たりの料金				
	所要時間及び内容	要支援1/ 要支援2 の週1回	要支援2 の週2回	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 基本額 <small>ただし、小数点以下は切捨てとなるので、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。</small>	午前の部 5時間以上 6時間未満	1798 単位	3621 単位	657 単位	776 単位	896 単位	1013 単位	1134 単位
		1928 円	3882 円	705 円	832 円	961 円	1086 円	1216 円
	午後の部 3時間以上 4時間未満	1798 単位	3621 単位	416 単位	478 単位	540 単位	600 単位	663 単位
		1928 円	3882 円	446 円	513 円	579 円	644 円	711 円
2. 加算	科学的介護推進体制加算		40 単位/月 (43 円)					
	個別機能訓練加算Ⅰロ		1回につき 76 単位(82 円)					
	個別機能訓練加算Ⅱ		月 20 単位(22 円)					
	サービス提供体制加算Ⅱ							
	・要支援1または2で1回/週 72 単位/月 (78 円) ・要支援2で2回/週 144 単位/月 (155 円)		要介護1～5 18 単位/回 (20 円)					
	事業所評価加算 120 単位/月							
		処遇改善加算Ⅰ 総単位数の 92/1000 単位 /月						
利用者1割分の計算方法	利用料金 = 1ヵ月のサービス合計単位数 × 10.72円 ※10.72円は横浜市・川崎市の地域加算 利用者負担分 = 利用料金 - { (利用料金 × 90%) 小数点以下切り捨て }							

②介護保険の給付の対象となるサービス、機能訓練を行なった場合の自己負担額 2割負担の場合

項目	サービス料金	月額		1回当たりの料金				
	所要時間及び内容	要支援1/ 要支援2 の週1回	要支援2 の週2回	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 基本額 ただし、小数点以下は切捨てとなるので、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。	午前の部 5時間以上6時間未満	1798 単位	3621 単位	657 単位	776 単位	896 単位	1013 単位	1134 単位
		3855 円	7764 円	1409 円	1664 円	1921 円	2172 円	2432 円
	午後の部 3時間以上4時間未満	1798 単位	3621 単位	416 単位	478 単位	540 単位	600 単位	663 単位
		3855 円	7764 円	892 円	1025 円	1158 円	1287 円	1422 円
2. 加算	科学的介護推進体制加算		40 単位/月 (86 円)					
	個別機能訓練加算Ⅰロ		1回につき 76 単位(163 円)					
	個別機能訓練加算Ⅱ		月 20 単位(43 円)					
	サービス提供体制加算Ⅱ							
	・要支援1または2で1回/週 72 単位/月 (155 円) ・要支援2で2回/週 144 単位/月 (309 円)		要介護1~5 18 単位/回 (39 円)					
	事業所評価加算 120 単位/月							
	処遇改善加算Ⅰ		総単位数の 59/1000 単位 /月					
	介護員等特定処遇改善加算Ⅱ		総単位数×1.0% /月					
介護職員等ベースアップ等支援加算		総単位数×1.1% /月						
利用者2割分の計算方法	利用料金 = 1ヶ月のサービス合計単位数×10.72円 ※10.72円は横浜市・川崎市の地域加算 利用者負担分 = 利用料金 - {(利用料金 × 80%) 小数点以下切り捨て}							

③介護保険の給付の対象となるサービス、機能訓練を行なった場合の自己負担額 3割負担の場合

項目	サービス料金	月額		1回当たりの料金				
	所要時間及び内容	要支援1/ 要支援2 の週1回	要支援2 の週2回	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 基本額 ただし、小数点以下は切捨てとなるので、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。	午前の部 5時間以上 6時間未満	1798 単位	3621 単位	657 単位	776 単位	896 単位	1013 単位	1134 単位
		5783 円	11646 円	2113 円	2496 円	2882 円	3258 円	3647 円
	午後の部 3時間以上 4時間未満	1798 単位	3621 単位	416 単位	478 単位	540 単位	600 単位	663 単位
		5783 円	11646 円	1338 円	1538 円	1737 円	1930 円	2133 円
2. 加算	科学的介護推進体制加算		40 単位/月 (129 円)					
	個別機能訓練加算Ⅰロ		1回につき 76 単位(245 円)					
	個別機能訓練加算Ⅱ		月 20 単位(65 円)					
	サービス提供体制加算Ⅱ							
	・要支援1または2で1回/週 72 単位/月 (232 円) ・要支援2で2回/週 144 単位/月 (463 円)		要介護1~5 18 単位/回 (58 円)					
	事業所評価加算 120 単位/月							
	処遇改善加算Ⅰ		総単位数の 59/1000 単位 /月					
	介護員等特定処遇改善加算Ⅱ		総単位数×1.0% /月					
介護職員等ベースアップ等支援加算×1.1%		/月						
利用者3割分の計算方法	利用料金 = 1ヵ月のサービス合計単位数×10.72円 ※10.72円は横浜市・川崎市の地域加算 利用者負担分 = 利用料金 - {(利用料金 × 70%) 小数点以下切り捨て}							

その他（日常生活上）必要となる諸費用実費の費用（介護保険の給付の対象外）

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

通常の実施地域 以外の送迎費用 片道1回につき	事業の実施地域を超え てから片道おおむね 1キロメートル毎に 50円	当事業所の通常実施地域鶴見区以外の地域に居住する利用者の方で送迎を行う場合に別途送迎費をいただいております。 (詳しいことは当事業所にお問い合わせください)
リハパン代 パッド代	1枚につき100円 1枚につき 80円	リハパンやパッドは、通常は利用者に持参していただきますが、持参しないことをご希望される場合は、使用時代金をいただいております。
介護保険外 サービス	介護報酬の告示上の額 と同額	支給限度額を超えてサービスを利用した場合など、介護保険枠外のサービス料金です。 (詳しくは当事業所にお問い合わせください)

入浴サービスは行っておりません。

※ご昼食代（ご希望の利用者のみ）一律 450 円 お食事キャンセル料金 一律 400 円

※介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご利用者の負担となります。

※飲み物の提供を行っておりませんので、飲み物をご持参下さい。

(施設内にリハビリ効果も含めた意味で自動販売機がありますので、ご希望の方は御利用下さい)

※薬を飲むための水等の提供は有ります。

③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となりますので、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々日まで	無料
サービス利用日の前日まで	利用者負担金の 50%
サービス利用日の当日	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 武井 皓、生活相談員 濱田 真奈美

連絡先：電話 045-500-1860、FAX 045-500-1870

受付日時：月～金 9:00～17:30

※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う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
- ・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 ご利用者に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用いることができるものとします。