

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/運営法人	リハビリスタジオハッピー / 株式会社 HRS
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(12月29日～1月3日)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。

② 生活相談員 2名（常勤専従1名・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 4名（常勤兼務3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、従業者の指導に当たる。

⑤ 介護職員 5名（常勤専従1名・常勤兼務2名・非常勤専従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）

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（常勤専従1名、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。

④ 機能訓練指導員 4名（常勤兼務3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、従業者の指導に当たる。

⑤ 介護職員 5名（常勤専従1名・常勤兼務2名・非常勤兼務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階出入り口）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い、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性に合わせて指導しますので家に帰ってから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、
地域密着型通所介護 料金表

令和8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。

算定項目	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費					
■	(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合					
	(一) 要介護1	416	446	892	1,338	
	(二) 要介護2	478	513	1,025	1,538	
	(三) 要介護3	540	579	1,158	1,737	
	(四) 要介護4	600	644	1,287	1,930	
	(五) 要介護5	663	711	1,422	2,133	
■	(2) 所要時間5時間以上6時間未満の場合					
	(一) 要介護1	657	705	1,409	2,113	
	(二) 要介護2	776	832	1,664	2,496	
	(三) 要介護3	896	961	1,921	2,882	
	(四) 要介護4	1,013	1,086	2,172	3,258	
	(五) 要介護5	1,134	1,216	2,432	3,647	
	加算項目					
	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	
□	(三) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	7	13	20	
該当の場合に減算	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)		
□	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	(介護報酬総単位数 × 1 × 11.7%) ※2 × 10.72	
■	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	(介護報酬総単位数 × 1 × 12.7%) ※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 (介護職員等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	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)
2 昼食代	450円	ご希望の利用者のみ キャンセル代400円
3 飲み物代	ご持参 又は自動販売機での購入	施設内にリハビリの効果も含めた意味で自動販売機がありますので、ご希望の方はご利用ください。
4 おむつ代	おむつ100円 パット80円	おむつやパッドは通常利用者に持参していただきますが、持参しないことを希望される場合は、使用代金をいただいております。
5 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)

横浜市通所介護相当サービス 料金表

令和 8 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 1 1	1,798	1,928	3,855	5,783	要支援 1、事業対象者（週 1 回程度）
通所型独自サービス／2 1 2	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 1 2	3,621	3,882	7,764	11,646	要支援 2、事業対象者、（週 2 回程度）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）					1 月につき
事業対象者、要支援 1、要支援 2（週 1 回程度）	88	95	189	283	
事業対象者、要支援 2（週 2 回程度）	176	189	378	566	
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	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）					
事業対象者、要支援 1、要支援 2（週 1 回程度）	24	26	52	78	
事業対象者、要支援 2（週 2 回程度）	48	52	103	155	
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)【定員18人以下】	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）※ 3	(介護報酬総単位数※ 1 × 12.7%) ※ 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	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)
昼食代	450円	ご希望の利用者のみ キャンセル代400円
飲み物代	ご持参 又は自動販売機での購入	施設内にリハビリの効果も含めた意味で自動販売機がありますので、ご希望の方はご利用ください。
おむつ代	おむつ100円 パット80円	おむつやパッドは通常利用者に持参していただきますが、持参しないことを希望される場合は、使用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)

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。

※入浴サービスは行っておりません。

※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。

※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わった場合には、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 衛生管理等

- ① 利用者の使用する施設、食器その他の施設のついて、衛生的な管理に努めております。
- ② 事業所にお浮いて、感染症が発生し、またはまん延しないように次に掲げる通りの必要な措置を講じています。
 1. 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設置し、おおむね 6 月に一回以上の開催をしています。また、結果を従業者に周知しています。
 2. 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
 3. 従業者に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実施しています。

11 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。

【名 称】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

【受 付 日】月曜日から金曜日（土日祝日及び12月29日から1月3日は除く）

【対応時間】月曜日から金曜日の8:30～17:15

※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

【開設日】令和7年5月12日（月）

【名称】はまふくコール

【電話番号】045-263-8084

【受付日】月曜日から金曜日（土日祝日及び12月29日から1月3日は除く）

【対応時間】8:30～17:15

【相談対象】横浜市内の介護事業所・高齢者施設等の利用者・家族・職員・関係者

【相談内容】横浜市内の介護事業所・高齢者施設等に関する苦情・相談・質問等

1.2 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。

1.3 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者のご家族、利用者にかかる居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1.4 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。

1.5 第三者評価実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施していません。

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。

個人情報保護に関する方針

当事業所では、社内倫理規定において厚生省指導要綱に基づいた「個人情報保護規定」個人情報の利用目的の特定を次のように定めて実施します。

個人データの安定管理・個人データの第三者提供・保有個人データの開示、訂正、追加、削除、利用停止、組織及び体制をそれぞれ明確化し、個人情報個人個人の人格尊重の理念のもとに慎重に取り扱われ、当事業所が保有する個人情報の適正な取り扱いの確保に関し必要な事項を定めることにより、当サービス事業の適正かつ円滑な運営を図りつつ個人の権利利益を保護することを目的として励行され、併せて「守秘義務・プライバシーの保護」を遵守し、より安心安全のサービスを心がけます。