

リハビリスト倶楽部・ハッピーホーム重要事項説明書

地域密着型通所介護

介護予防通所介護相当事業



はじめに

この地域密着型通所介護、及び介護予防通所介護相当事業サービス重要事項説明書は、「青森市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例及び青森市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱に基づき、株式会社ハッピーホームが開設するリハビリスト倶楽部・ハッピーホーム（以下、「事業所」とします。）が、お客様に地域密着通所介護、及び介護予防通所相当事業サービスを提供するにあたり、お客様やその家族に対し、本事業所の運営規程の概要や勤務体制等、お客様のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載したものです。当事業所はご契約者に対して、地域密着通所介護、及び介護予防通所介護相当事業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. 事業者（法人）の概要

(1) 法人名	株式会社 メイクホーム
(2) 法人所在地	青森市大字大野字山下 177-20
(3) 電話番号	017-739-6400
(4) 代表者氏名	代表取締役 原子 靖民
(5) 設立年月日	平成 2 年 12 月 27 日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類	地域密着型通所介護 介護予防通所介護相当事業 平成 25 年 1 月 10 日開設
	介護保険事業所番号 0270104250
(2) 事業所の目的	株式会社メイクホームが開設するリハビリスト倶楽部・ハッピーホーム（以下「事業所」という。）が行う地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当事業の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員（以下「生活相談員等」という。）が、要介護状態（介護予防通所介護相当事業にあつては要支援状態等）にある高齢者に対し、適正な地域密着型通所介護及び介護予防通所介護相当事業を提供することを目的とします。

- (3) 事業所の名称 リハビリスト倶楽部・ハッピーホーム
- (4) 事業所の所在地 青森県青森市松森 1 丁目 15-15
- (5) 電話番号 017-744-6100
- (6) F A X 番号 017-744-6177
- (7) 管理者 奈良 ひかる
- (8) 開設年月日 平成 25 年 1 月 10 日
- (9) 利用定員 1 単位目 午前 8 時 30 分から午前 11 時 30 分 15 名
2 単位目 午後 1 時 30 分から午後 4 時 30 分 15 名
- (10) 設備の概要 当事業所では以下の設備をご用意しています。

設備の種類	数	備 考
相談室	1	
事務室	1	スタッフルーム
便所	2	
機能訓練室	1	リハビリ機器あり
静養コーナー	1	

※第三者評価の実施状況なし

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 青森市（浪岡地域を除く）
- (2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～金曜日、祝日。ただしゴールデンウィーク(5月3日から5月5日)、年末年始(12月31日から1月3日)は除く
営 業 時 間	月曜日～金曜日、祝日 午前8時～午後5時
サービス提供時間	月曜日～金曜日、祝日 午前8時30分～午前 11 時 30 分 午後1時30分～午後 4 時 30 分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して地域密着型通所介護事業、介護予防通所介護相当事業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ます。

〈 主な職員の指定基準 〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	配置基準
管理者	1 名（相談員と兼務）
生活相談員	1 名以上
看護職員	1 名以上
機能訓練指導員	1 名以上
介護職員	1 名以上

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについての利用料の額は、介護報酬告示上（要綱）の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額を受け取るものとします。

サービスの概要

① 送迎サービス

- ・ ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

② 健康チェック

③ レクリエーション

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約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。（集団体操、個別機能訓練、機能訓練器具を使用した訓練、屋外外出訓練）

③その他自立への支援

- ・ 教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮します。
- ・ ご契約者及びそのご家族の介護等に関する相談や助言を行います。
- ・ 看護職員が健康管理を行います。

2. サービス利用料金

下記の料金表によってご契約者の要介護、要支援等に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護・要支援等に応じて異なります。）

提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

サービス提供区分	要介護区分	介護報酬額	利用者様負担額(1回)		
			1割負担	2割負担	3割負担
3時間以上 4時間未満	要介護1	4,160円	416円	832円	1,248円
	要介護2	4,780円	478円	956円	1,434円
	要介護3	5,400円	540円	1,080円	1,620円
	要介護4	6,000円	600円	1,200円	1,800円
	要介護5	6,630円	663円	1,326円	1,989円

サービス提供区分	要介護区分	介護報酬額	利用者様負担額(月額)		
			1割負担	2割負担	3割負担
3時間以上 4時間未満	要支援1	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
	要支援2	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

《サービス提供時間数について》

実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び地域密着型通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者様の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る地域密着型通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに地域密着型通所介護計画の見直しを行います。

《サービスを中止した場合の取扱い》

利用者様の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2 時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

《月平均の利用者数が定員を上回った場合の取扱い》

月平均の利用者様の数が当事業所の定員を上回った場合又は地域密着型通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者様負担額は、70/100 となります。

《同一建物に居住する利用者様の減算について》

当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、1日に

付き利用料が 940 円（利用者様負担額【1 割負担】94 円、【2 割負担】188 円【3 割負担】282 円）減算されます。

※ 同一の建物とは、指定地域密着型通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。

《送迎を行わない場合の取扱い》

利用者様に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき 470 円（利用者様負担額【1 割負担】47 円、【2 割負担】94 円【3 割負担】141 円）減額されます。

（3）加算料金（地域密着型通所介護・要介護）

加算名称	介護報酬	利用者様負担額		算定回数など
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	560 円	1 割	56 円	個別機能訓練を 実施した日数
		2 割	112 円	
		3 割	168 円	
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	760 円	1 割	76 円	個別機能訓練を 実施した日数
		2 割	152 円	
		3 割	228 円	
介護職員処遇改善加算 Ⅲ	所定単位数の 10.5%を加算			1 月につき

（4）加算料金（通所型独自サービス・要支援）

加算名称	介護報酬	利用者様負担額	算定回数など
介護職員処遇改善加算 Ⅲ	所定単位数の 10.5%を加算		1 月につき

1. 《個別機能訓練加算・要介護》

個別機能訓練加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定地域密着型通所介護事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ師が利用者様の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後 3 月ごとに 1 回以上、利用者様の居宅を訪問し、利用者様又はご家族様に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っている場合に算定します。

《介護職員処遇改善加算》

介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象となります。

《利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合》

上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に地域密着型介護サービス費の支給（利用者様負担額を除く）申請を行ってください。

お支払方法

毎月、月末締めとし、利用明細書を利用月の翌月 20 日まで利用者宛に郵送又は手渡します。サービス提供毎にお渡しするサービス提供記録の利用者控えと照会の上、請求月の末までに下記のいずれかの方法によりお支払下さい。

(ア) 銀行振込

(イ) 現金払い

お支払いを確認しましたら、支払方法の如何に関わらず領収書をお渡ししますので必ず保管をお願いいたします。（医療費控除及び高額介護サービス費の還付支給に必要となる場合がございます。）

※利用料、その他の費用の支払いについて、支払期日から 2 月以上遅延し、さらに支払の督促から 14 日以内にお支払いがない場合には、サービス提供の契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

6. サービス提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護・要支援等認定の有無及び要介護認定・要支援等の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護・要支援等認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にされるよう、必要な時に援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画、及び個別機能訓練計画」「介護予防通所介護計画書、及び運動器機能訓練計画書」を作成します。なお、作成した「計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービス提供は「通所介護計画、及び個別機能訓練計画」「介護予防通所介護計画、及び運動器機能訓練計画」に基づいて行います。なお、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) サービスの提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7. 契約の終了

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前日までに文書でお申し出ください。

② 当事業所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ヶ月前までに、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、要支援認定等が、非該当〔自立〕と認定され、且つ事業対象者にも該当しない場合
- ・ 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は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2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30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。

8. サービス相談窓口、苦情受付窓口、および対応の手順

① 本事業所におけるサービスの相談、および苦情窓口

本事業所におけるサービスの利用に係る相談窓口、および苦情・要望の受付窓口は以下のとおりです。

電話番号	017-744-6100		
受付時間	営業日の午前8時～午後5時		
苦情受付担当者	リハビリスト倶楽部・ハッピーホーム	生活相談員	奈良ひかる
苦情解決責任者	リハビリスト倶楽部・ハッピーホーム	生活相談員	奈良ひかる

② 本事業所以外のサービス相談、苦情受付窓口

その他、以下の市町村等のサービス相談、苦情受付窓口にご相談することも出来ます。

・市町村のサービス相談・苦情受付窓口

市町村名	青森市
電話番号	017-734-5257（直通）
担当部署	青森市役所介護保険課

・国民健康保険団体連合会のサービス相談・苦情受付

電話番号	017-723-1301（直通）
担当部署	青森県国民健康保険団体連合会

③ 苦情への対応に係る基本手順

当事業所は、お客様に対し自ら提供した地域密着型通所介護、介護予防通所介護相当事業に係る苦情を受付けた場合、以下の手順に基づいた対応をいたします。

- I 苦情の受付
- II 苦情内容の確認
- III 苦情解決責任者等への報告
- IV お客様の苦情解決に向けた対応の事前説明・同意
- V 苦情の解決に向けた対応の実施
- VI 再発防止、および改善の実施
- VII お客様への苦情解決結果の説明・同意
- VIII 苦情解決責任者等への最終報告

9. 事故発生時の対応

利用者に対する地域密着型通所介護、介護予防通所介護相当事業の提供により万一事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに、事故に遭われた方の救済、事故の拡大防止等必要な措置を講じます。また、ご利用者に 賠償すべき事故が発生した場合には誠意をもって速やかに損害賠償を行います。なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
保険名	社会福祉施設・事業者総合保障制度
保障概要	通所介護に係る利用者及び物品その他に対する総合保障

10. 虐待の防止について

当事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	奈良 ひかる
-------------	--------

(2) 成年後見人制度の利用を支援しています。

(3) 苦情解決体制を整備しています。

(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

11. 秘密の保持と個人情報の保護（個人情報の保護について）

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及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ② この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
- ③ 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、従業者である機関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べき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

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、利用者及び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、停滞なく調査を行い、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。

12. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	主治医氏名	
	医療機関名称	
	所在地	
	連絡先	
家族等	緊急連絡先の家族氏名	
	住所	
	連絡先	

13. 身分証携行義務

サービスを提供する職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

14. 心身の状況の把握

サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者等が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

15. 居宅介護支援事業所・地域包括支援センターとの連携

- ① サービスの提供に当り、居宅介護支援事業者等及び保健医療サービスまたは福祉サービスと提供者との密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」及び「介護予防通所介護相当事業計画書」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者等へ速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者等に送付します。

16. サービス提供の記録

- ① 地域密着型通所介護、及び介護予防通所介護相当事業の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容及び利用料等をサービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。
- ② 地域密着型通所介護、及び介護予防通所介護相当事業の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の完結の日から5年間保存します。
- ③ 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

17. 衛生管理

- ① デイサービス職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ② 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

令和 年 月 日

所在地 青森県青森市松森 1 丁目 15-15
事業所名 株式会社メイクホーム
リハビリスト倶楽部・ハッピーホーム

代表者氏名 代表取締役 原子 靖民 印

事業者は、利用者のサービス提供にあたり、上記のとおり重要事項説明書を説明しました。

説明者 氏名 奈良 ひかる 印

私は、重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護、介護予防通所介護相当事業サービス内容、重要事項の説明を受け、その説明を受けた内容について同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

本人との続柄 _____