

指定地域密着型通所介護 予防専門型通所サービス

重要事項説明書

(令和6年6月1日施行)

有限会社 ホープス

リハサポデイ ホープス

この指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護・予防専門型通所サービス 重要事項説明書は、有限会社ホープス（以下、「ホープス」とします）が開設するリハサポデイホープス（以下、「本事業所」とします）が、お客様に通所介護・予防通所介護（以下、「本サービス」とします）を提供するにあたり、お客様やそのご家族に対し、ホープス及び本事業所の事業運営規定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。

第1条（本サービスの目的及び運営の方針）

本事業所は、要介護・要支援状態にあるお客様に対し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等を行うことにより、お客様の心身機能の維持及び社会的孤立感の解消を図り、お客様が有する能力に応じて、可能な限りその居宅において自立した生活を営むことができるよう、また、図れるように支援することを目的として、本サービスを提供します。

第2条（基本理念）

本事業所は、次に掲げる基本理念に基づき事業を運営するものとします。

1. お客様の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、また、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護・予防専門型通所サービス計画を作成し、その計画に基づき、お客様の機能訓練及びその他お客様が日常生活を営むことができる必要な援助を行います。
2. 指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護・予防専門型通所サービスの提供にあたっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、サービスの提供方法等に関して、お客様及びその家族に対して理解しやすいように説明を行います。
3. 従業員の教育研修を重視し、提供するサービスの質について常にその改善を努め、介護技術の進歩に対応した適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。
4. 常にお客様の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練、その他必要なサービスをお客様の希望に沿って適切に提供します。

第3条（実施手順に関する具体的方針）

本事業所は、次に掲げる具体的方針に基づき本サービスを実施するものとします。

1. サービス提供の開始に当たり、お客様の心身状況等を把握します。
2. 個々のサービスの目標、内容、実施期間を定めた指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護・予防専門型通所サービス計画を作成します。
3. 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿って指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護・予防専門型通所サービス計画を作成します。
4. 指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護・予防専門型通所サービス計画の作成後、指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護・予防専門型通所サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行います。
5. モニタリング結果を居宅介護支援事業者へ報告します。

6. サービスの提供に当たり、安全管理体制を確保します。

第4条

1. 法人名称 : 有限会社 ホープス
2. 法人所在地 : 愛知県名古屋市名東区大針 1-352
3. 代表番号 : 052-788-7708
4. 代表者氏名 : 代表取締役 佐藤 保代
5. 設立 : 平成 16 年 1 月
6. 資本金 : 1000 万円
7. 実施事業 : 居宅介護支援事業所 訪問看護（予防） 通所介護（予防）

第5条

1. 本事業所の概要は次の通りです。

本事業所の所在地 所在地：愛知県名古屋市天白区平針 2-1702 ビューパレー平針 1F 電話番号等：052-808-0322
指定事業所番号：2371602877
利用定員：15 名
指定地域密着型通所介護の実施地域 名古屋市天白区、昭和区、名東区、緑区
介護予防通所介護の実施地域 名古屋市天白区、昭和区、名東区、緑区、日進市

2. 日進市在住の介護予防通所介護をご利用のお客様に対しては、要介護状態になった場合は、名古屋市指定地域密着型通所介護の為您ご利用になれなくなります。ご了承ください
3. 本事業所の営業日及び営業時間は次の通りです。

営業日： 月曜日～金曜日
営業時間：8：30～17：30
休業日： 土・日曜日（12 月 29 日～1 月 3 日）
備考

※居宅介護サービス計画により、休業日及び営業時間外であってもサービスを提供する場合があります。

4. 本事業所の従業者体制は次の通りです。

1 単位目（午前 9 時 10 分～午後 12 時 20 分）

	常勤	非常勤	合計	資格等	兼務の有無
管理者	1 人		1 人		有
生活相談員	2 人	1 人	3 人	社会福祉士等	有
看護職員	人	5 人	5 人	看護師等	有
介護職員	2 人	3 人	5 人	介護福祉士等	有
機能訓練指導員	人	3 人	3 人	理学療法士等	無
その他職員	人	人	人		

2 単位目（午前 13 時 20 分～午後 16 時 30 分）

	常勤	非常勤	合計	資格等	兼務の有無
管理者	1 人		1 人		有
生活相談員	1 人	1 人	2 人	社会福祉士等	有
看護職員	人	5 人	5 人	看護師等	有
介護職員	2 人	3 人	5 人	介護福祉士等	有
機能訓練指導員	人	3 人	3 人	理学療法士等	無
その他職員	人	人	人		

※上記従業者については、併設する介護予防通所介護事業所の従業者と兼ねるものとします。

5. 前項の各従業者の職務内容は次のとおりです。

- （1） 管理者は、本事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うものとし、厚生労働省令に定められた指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準、都道府県又は市区町村が条例で定める基準(以下、「基準等」とします)を遵守させるために必要な指揮命令を行います。
- （2） 生活相談員はお客様及びその家族からの心身、生活及び当該指定通所介護に関する内容等の相談に対応し、相談者の精神的負担の軽減を促すと共に、お客様が、より快適に本サービスを受けられるように援助し、生活指導を行います。
- （3） 看護職員は、血圧、脈拍、体温測定等による健康チェックを実施し、お客様の健康面を管理・支援します。
- （4） 介護職員は、リハビリや脳トレ等、指定通所介護全般にわたる（他の職種が担当する職務内容を除く）お客様への介護・支援を行います。
- （5） 機能訓練指導員は日常動作訓練、歩行訓練等を実施・指導し、お客様が日常生活を営むのに必要な身体機能の減退の予防に努めます。

第6条

1. 本事業所は、介護保険で定める本サービスを実施します。なお、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って本サービスを実施します。また、各サービスの内容やその実施方法等の詳細につきましては、従業者（第5条6項参照）お気軽におたずねください。
2. お客様は、本事業所に日帰りで通い、主として以下のサービスの提供を受けることができます。
 - (1) 健康チェック : 体温・血圧・脈拍の測定等
 - (2) 機能訓練 : 日常動作訓練、歩行訓練・体操・機能訓練、生活機能向上等
 - (3) 相談対応 : お客様やそのご家族の生活相談等の対応
 - (4) 送迎 : お客様の居宅から本事業所までの送迎
 - (5) その他 : その他の必要な日常生活上の世話等

第7条（本サービスの実施に関する留意事項）

1. 本事業所では、金銭授受の取り扱いを以下のようにさせていただきます。ご不明点がございましたら直ちに本事業所までご連絡ください。
 - (1) サービス提供上必要な場合を除きまして、お客様の現金をお預かりすることはできかねますのでご了承ください。
 - (2) お客様の預金通帳・キャッシュカード・健康保険証・印鑑・その他有価証券等をお預かりすることはできかねますのでご了承ください。
 - (3) お客様の預金通帳・キャッシュカード・健康保険証・印鑑・その他有価証券が保管されている場合はお聞きいたしません。
 - (4) デイサービスに不必要な金品をお持ちにならないようにしてください。
2. お客様は、他のお客様が適切なサービスの提供を受けるための権利・機会などを侵害することはできません。

第8条

1. 従業者とは、お客様に本サービスを提供する本事業所の従業者であり、管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、管理栄養士、歯科衛生士・その他職員が該当します。
2. 本事業所は、基準等に基づいて人員体制を整備し、お客様に対して本サービスを提供します。

第9条

1. 本サービスの基本料金は次のとおりです。（非課税となります）

要介護等の区分	単位数	お客様1割負担	お客様2割負担	個別機能訓練Ⅰイ
予防専門型サービス	1,798 / 月	1,921 円 / 月	3,841 円 / 月	56 単位 / 日 (1 割)
予防専門型サービス	3,621 / 月	3,868 円 / 月	7,735 円 / 月	もしくはⅠロ
要支援1	1,798 / 月	1,921 円 / 月	3,841 円 / 月	76 単位 / 日
要支援2	3,621 / 月	3,868 円 / 月	7,735 円 / 月	個別機能訓練Ⅱ
要介護1	416 / 回	445 円 / 回	889 円 / 回	20 単位 / 日 (1 割)
要介護2	478 / 回	511 円 / 回	1,021 円 / 回	科学的介護推進体制加算 40 単位/月 処遇改善加算Ⅲ
要介護3	540 / 回	577 円 / 回	1,154 円 / 回	
要介護4	600 / 回	641 円 / 回	1,282 円 / 回	
要介護5	663 / 回	708 円 / 回	1,417 円 / 回	

- (1) 基本料金の金額は、1回のご利用あたりの基本料金単価の「基準」であり、月単位の基本料金合計を実際に算出する方法とは計算順序が異なります。
- (2) 基本料金は、実際に要した時間ではなく、居宅サービス計画に定められた本サービスの提供時間を基準とします。

2. 本サービスにおける加算及びその該当条件は次のとおりです。下表のカッコ内の金額は、本サービスの基本となる報酬単価であり、地域によって異なります。

加算の種類	(基本単位×加算率)
個別機能訓練加算Ⅰロ	(76単位 / 日 ×10.68円)
もしくは個別機能訓練加算Ⅰイ	もしくは(56単位 / 日 ×10.68円)
科学的介護推進体制加算	(40単位 / 月 ×10.68円)
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(所定単位数×8.0%) / 月
地域加算	(所定単位数 / 日(月)×10.68円)

※所定単位数とは、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数。

- (1) 個別機能訓練加算については、理学療法士等の資格を有する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同してお客様に対して個別の機能訓練実施計画を作成し、これに基づく適切なサービスを実施した場合に加算します。
 - (2) 介護職員処遇改善(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合に加算します。
 - (3) 中山間地域に等に居住する者へのサービス提供加算については、本事業所が別に厚生労働大臣が定める地域に居住しているお客様に対して、通常の事業の実施地域を超えて本サービスを提供した場合に加算します。
3. 居宅サービス計画に位置づけられているサービスに関しては、本条第9項1のお客様負担額1割または2割をお支払いいただきます。(法定代理受領)。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた分に関しましては、全額自己負担となります。

※介護保険被保険者であるお客様が、居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを受けた場合、保険者がお客様に変わって利用料(お客様自己負担分を除く)を直接事業者を支払うことを法定代理受領といえます。

第10条(その他お客様の実費負担の対象となる物)

第9条に定める料金の他、次の料金をお支払いいただきます。

種類	基準額	備考
おやつ・飲み物代	¥100-	
お客様の希望によって、 教養娯楽として日常生活 に必要な物を本事業所が 提供する場合	実費	クラブ活動・行事活動等

第 11 条

第 5 条第 1 項に記載されている「通常の事業の実施地域」にお住まいの方は無料です。それ以外の地域にお住まいの方は、第 5 条第 1 項に記載されている「通常の事業の実施地域」を越えた地点から、お客様の居宅までの往復距離について交通費（課税・税込）を負担していただくことになり、その詳細は下表に記載しているとおりです。なお、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を算定するお客様については、当該交通費をいたしません。

移動手段	負担していただく交通費
送迎車	1 回 5 0 0 円（非課税）

第 12 条

居宅サービス計画に基づいて提供する通所介護計画及びその利用料金の見積もりは、別紙「通所介護サービスご利用確認書」に記載のとおりです。なお、「通所介護サービスご利用確認書」は、居宅サービス計画の変更により通所介護計画の健康があった場合、変更が軽微で一過性のものを除き、新たにお客様に交付しその内容をお客様に確認いただくものとします。

第 13 条

1. お客様の都合によりサービスのキャンセルをした場合は、下表の料金（非課税）をいただきます。

① サービス利用日（午前）の当日 8 時 30 分までに連絡がない場合	5 0 0 円（非課税）
② サービス利用日（午後）の当日 12 時 00 分までに連絡がない場合	5 0 0 円（非課税）

2. 救急車・主治医等がかかわる緊急対応が生じた場合はキャンセル料をいたしません。
3. お客様都合によるキャンセルが頻繁に起こる場合については、協議のうえ、キャンセル料を変更します。
4. キャンセル（及びサービスの変更）のご連絡は、次の「キャンセルの連絡先（電話番号）」に限らせていただきます。

キャンセルの連絡先名称	リハサポデイ ホープス
キャンセルの連絡先電話番号	052-808-0322

第 14 条（ご利用料金）

1. 前月のサービスご利用分に関するお客様負担金を、本事業所が定めるサービスご利用月の翌日の期日までにお支払いいただきます。
2. お支払い方法は、原則として口座引き落としとさせていただきます。なお、口座引き落とし以外のお支払いについては、本事業所または従業者までにご相談ください。
3. 引き落とし日は毎月 27 日となります。（27 日が祝日・休日の場合は翌営業日となります）
4. 要介護認定前のお客様へサービス提供を行った場合など「償還払い」の対象となる場合があります。
- ※お客様が一旦利用料金の全額を本事業所にお支払いいただき、その後、本事業所より交付された「サービス提供証明書」と「領収書」を市町村に申請し、保険給付分の費用の払い戻しを受けることを償還払いといいます。

第15条

1. 本事業所及びその従業者は、業務上知り得たお客様及びそのご家族等の秘密及び個人情報等について、守秘義務を遵守し個人情報を適切に取り扱い、関連機関等と連携を図る等正当な理由がある場合以外には開示しません。
2. 本事業所は、そのサービス提供上知り得たお客様及びそのご家族等の秘密及び個人情報等について、その守秘義務が守られるように必要な措置を講じます。また、その守秘義務は、就業中はもとより退職後も同様とします。
3. 本事業所およびその従業者は、必要な範囲においてお客様及びそのご家族等の個人情報を取扱い致します。なお、お客様及びそのご家族等の個人情報の取り扱いに関して、文書により別途同意を得るものとします。
4. 守秘義務は、契約期間中はもとより契約期間後も同様とします。
5. 個人情報に関するお問い合わせにつきましては、第5条に記載までご連絡ください。

第16条

1. 本事業所におけるサービスのご利用にかかわる相談窓口、及び苦情・要望の受付窓口は、次のとおりです。

(1) 本事業所

電話番号	052-808-0322
受付時間	8:30~17:30
苦情受付担当者	高橋 啓介
苦情解決責任者	高橋 啓介
備考	

※個人情報に関するお問い合わせは、上記までご連絡ください。

2. 上記の他、次の市区町村等のサービス相談、及び苦情受付窓口にも相談することも出来ます。

(1) 市区町村のサービス相談・苦情受付窓口

市区町村名	天白区役所
電話番号	052-803-1111
担当部署	
備考	

(2) 国民健康保険団体連合会のサービス相談・苦情受付窓口

国保連合会	愛知県国保連合会
電話番号	052-962-1307
担当部署	介護福祉課 介護保険係
備考	

3.本事業所は、お客様に対し、自ら提供した本サービスにかかわる苦情を受け付けた場合、以下の基本手順に基づいた対応を実施します。

- (1) 苦情の受付
- (2) 苦情内容の確認
- (3) 苦情解決責任者等への報告
- (4) お客様への苦情解決に向けた対応の事前説明・同意
- (5) 苦情の解決に向けた対応の実施
- (6) 再発防止、及び改善の実施
- (7) お客様への苦情解決結果の説明・同意
- (8) 苦情解決責任者等への最終報告

第17条

1. 本サービス提供中に事故が発生した場合にあらかじめ確認させていただいた次の連絡先へ連絡します。

お客様及びそのご家族よりご連絡をいただく場合は、「第5条に記載する本事業所の連絡先」までご連絡をお願い致します。

(1) ご家族

お名前	
電話番号	
備考	

(2) 市区町村

市区町村名	
電話番号	
担当部署	
備考	

2. 本事業所は、お客様に対し、自ら提供した本サービスにより事故が発生した場合、次の基本手順に基づいた対応を実施します。なお、当該事故の状況・内容、及び上記に基づいた対応結果については、本事業所が記録します。

- (1) お客様の安全の確保
- (2) 事故発生状況・内容の確認
- (3) 本事業所の責任者等への報告
- (4) ご家族・市区町村・居宅介護支援事業者への連絡
- (5) 事故の解決に向けた対応の実施
- (6) 事故発生原因の解明、及び再発防止への措置
- (7) お客様への、事故解決経過・結果の説明
- (8) 本事業所の責任者等への最終報告

3. 本サービスの提供により、お客様に賠償すべき事故が発生した場合、第18条に基づいた対応を実施します。

第18条（緊急時等の連絡先、及び対応の手順）

1. 本サービス提供中にお客様の容態の急変があった場合には、あらかじめ確認させていただいた次の連絡先へ連絡します。お客様及びそのご家族よりご連絡いただく場合は、第5条第1項に記載する本事業所までご連絡をお願いします。

（1） 主治医

医療機関名	
電話番号	
主治医名	
備考	

（2） ご家族

お名前	
電話番号	
備考	

（3） お客様の担当居宅介護支援事業者名

居宅介護支援事業者名	
電話番号	
担当介護支援専門員名	
備考	

2. 本事業所はお客様に対し、自ら提供した本サービスにおいて、緊急の対応が必要となった場合、医療機関への連絡（119番への通報）、搬送の実施等の必要な措置を講じた後、必要に応じ第17条に基づいた対応を実施します。

第19条（損害賠償について）

1. 本事業所は、お客様に対する本サービスの提供にあたって、本事業所の攻めに帰すべき事由によりお客様またはそのご家族の生命、身体及び財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害を賠償します。ただしお客様またはその家族等に過失がある場合は、本事業所は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。
2. 物品の賠償にあたっては現状の復帰を原則とし、その対応にあたっては専門家による修理または復元を原則とします。
3. 修理または復元が不可能な場合は、原則として購入時の価格でなく時価（購入価格や使用年数・耐用年数を考慮した額）をその賠償範囲額とします。そのため、購入から長年を経過した品物については、賠償を致しかねることがあります。
4. 取り扱いに特別の注意が必要なもの等については、あらかじめご提示をお願いします。ご提示のない場合、賠償を致しかねることがあります。
5. お客様またはそのご家族等は、お客様またはそのご家族等の責めに帰すべき事由により、本事業所の従業者の生命、身体及び財産に損害を及ぼした場合には、相当範囲内においてその損害賠償を請求される場合があります。

第20条（介護保険法の改正）

厚生労働省が定める介護給付費（介護報酬）の改定があった場合、本事業所の料金体系は、厚生労働省が定める介護給付費（介護報酬）に準拠するものとします。

第21条（虐待の防止のための措置に関する事項）

本事業所は、お客様の人権の擁護、虐待の防止のため、責任者を設置する等の必要な体制整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を年に2回定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を年に1回以上定期的に実施する。
- (4) 上記(1)から(3)までを適切に実施するための担当者を置く。

第22条（身体拘束の適正化に関する事項）

事業所は身体拘束の適正化に関する事項を

- (1) 事業の提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という。）を行わない。
- (2) やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録する。

第23条（衛生管理について）

事業所において感染症等が発生し、又はまん延しないように次の措置を講ずる

- (1) 従業者等の清潔保持及び健康状態について、必要な管理を行う。
- (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る。
- (3) 事業所における感染症等の予防まん延防止のための指針を整備する。
- (4) 事業所における感染症等の予防まん延の防止の為の対策を検討する委員会の定期的な開催及び、その結果について従業者に周知徹底を図る。

第24条（業務継続計画の策定等）

事業所は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずる。

- (1) 事業所は、従業者に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施する。
- (2) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

第25条（非常災害対策）

1. 本事業所は、消防法で定める防火管理者を置き、消防計画の作成、当該消防計画に基づく消火、通報及び避難訓練の実施、消火活動上必要な施設の点検及び整備、火気の使用または取り扱いに関する監督、避難または防火上必要な構造及び設備の維持管理並びにその他防火管理上必要な業務を行い、火災等非常災害時における対策を常に整備し、不慮の事態に備えるものとします。
2. 本事業所は非常災害時の関係機関への通報及び連携対策を整備し、非常災害に関する具体的な計画や通報・連携体制について定期的に従業者に周知するものとします。以上

有限会社ホープスは、重要事項説明書に基づいて、指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護・予防専門型通所サービスのサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

本書交付を証するため、本書を2通作成し、有限会社ホープス、お客様（またはその代理人）は、記名捺印の上、各1通を保管するものとします。

令和 年 月 日

事業所 所在地 愛知県名古屋市天白区植田山 2-507-1

事業者名 有限会社 ホープス

本事業所

〒468-0011 愛知県名古屋市天白区平針 2-1702

ビューパレー平針 1F

リハサポデイ ホープス

説明者氏名 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、指定地域密着型通所介護・介護予防通所介護・予防専門型通所サービスのサービス内容及び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のうえ、交付を受けました。

令和 年 月 日

お客様 住所 _____

氏名 _____ 印

ご家族 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人（お客様との続柄： _____）

住所 _____

氏名 _____ 印

立会人 ☐ または署名代行人 ☐（該当するものにチェック）

住所 _____

氏名 _____ 印