

# 地域密着型通所介護 重要事項説明書

様



# REHATERRACE

テラスパートナーズ株式会社  
リハてらす加瀬

# 地域密着型通所介護サービス重要事項説明書

この「重要事項説明書」は「川崎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を定める規則」「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」の規定に基づき、地域密着型通所介護サービス提供契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したもので

## 1. 地域密着型通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	テラスパートナーズ株式会社
代表者名	代表取締役 八向 通
所在地	〒153-0064 東京都目黒区下目黒六丁目 8 番 24-202 号

## 2. 利用者へのサービス提供を担当する事業所について

### (1) 事業所の所在地

事業所名	リハてらす加瀬
介護保険 指定事業者番号	設立年月日 西暦 2025 年 10 月 1 日 1495100545
事業所所在地	〒212-0055 川崎市幸区南加瀬 5-1-1F サンライズ 101
連絡先 管理者	TEL 044-742-6126 FAX 044-742-6127 関場 春花
事業所の通常の 事業実施地域	【川崎市幸区の一部】南加瀬 1 丁目～南加瀬 5 丁目、北加瀬 1～3 丁目、小倉、矢上、新小倉、新川崎

(2) 事業所の目的及び運営方針

事業の目的	テラスパートナーズ株式会社が開設する地域密着型通所介護サービス【リハーテラス加瀬】(以下「デイサービス」という。)が行う指定地域密着型通所介護サービス事業の適切な運営を確保するために、人員及び運営管理に関する事項を定め、デイサービスの介護職員その他の従事者(以下「介護職員等」という。)が、介護保険法に従い、高齢者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 デイサービスが実施する事業は、利用者が要介護状態等となった場合においても、可能な限りその居宅において、利用者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮して、その療養生活を支援し心身機能の維持回復を図るものとします。</li> <li>2 利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止又は要介護状態になることの予防に資するよう、療養上の目標を設定し、計画的に行うものとします。</li> <li>3 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。</li> <li>4 デイサービスに当たっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとします。</li> <li>5 指定地域密着型通所介護サービス事業の提供の終了に際しては、利用者またはその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者へ情報の提供を行うものとします。</li> <li>6 前5項のほか、「川崎市介護保険条例」「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」に定める内容に基づき、事業を実施するものとします。</li> </ol>

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金 (祝日も含む) 但し、12月30日から1月3日までを除く。
営業時間 サービス提供時間	<p>営業時間 月～金曜日 8:30～17:30</p> <p>サービス提供時間</p> <p>1 単位目 (半日) : 9:00～12:05 2 単位目 (半日) : 13:30～16:35</p>

(4) 事業所の職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者	管理業務全般	1名
生活相談員	心身・身体状況の確認 利用者・家族・ケアマネジャーとの連携	1名以上
看護職員	心身状況の確認、評価、生活指導	1名以上
機能訓練指導員	身体状況の確認、評価、 運動及び日常生活動作の指導	1名以上
介護職員	ADL 全般の介助、運動指導、介助	1名以上

\* 職員は、身分証明書を携帯し、提示を求められた場合は速やかに提示します。

3. 提供するサービスの内容と利用料について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービス内容
機能訓練	体力や機能の低下を防ぐために必要な訓練及び日常生活に必要な基本的動作を獲得するための訓練を行う
送迎	利用者に対し送迎サービスを提供する
相談・助言	利用者及びその家族の生活指導及び日常生活における介護等に関する相談及び助言を行う
健康チェック	利用者の日々の健康チェック、保険衛生上の指導や看護を行う
レクリエーション	手指訓練などを兼ねた楽しめる運動、遊びを行う
口腔訓練	口や顔の筋肉や機能を向上させるトレーニングを行う
入浴	ユニットバスによる個浴で自宅での入浴を意識し、リハビリを兼ねて行う

(2) 提供するサービスの利用料について

地域密着型通所介護費

種別	介護度	単位数	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
地域密着型 通所介護 (3~4時間) 月~金曜日	要介護 1	416 単位	446 円	892 円	1338 円
	要介護 2	478 単位	513 円	1025 円	1538 円
	要介護 3	540 単位	579 円	1158 円	1737 円
	要介護 4	600 単位	644 円	1287 円	1930 円
	要介護 5	663 単位	711 円	1422 円	2133 円
加算	個別機能訓練加算 I (イ)	56 単位	60 円	120 円	180 円
	個別機能訓練加算 I (ロ)	76 単位	82 円	163 円	245 円

	個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位	22 円	43 円	65 円
	口腔機能向上加算Ⅰ	150 単位	161 円	322 円	483 円
	口腔機能向上加算Ⅱ	160 単位	172 円	343 円	515 円
	科学的介護 推進体制加算	40 単位	43 円	86 円	129 円
	ADL 維持等加算Ⅰ	30 単位	33 円	65 円	97 円
	ADL 維持等加算Ⅱ	60 単位	65 円	129 円	193 円
	処遇改善加算Ⅱ(月額)	<b>【計算式】</b> 1:月の総利用単位×9.0% = A(四捨五入) 2:A×地域単価=B(切り捨て) 3:B× <u>90%</u> ※=C(切り捨て) ※2割負担の場合は 80%、3割負担の場合は 70% 4:B-C=ひと月の処遇改善加算料金			

- \* 1 地域別加算により「1 単位=10.72 円」となっています。
- \* 2 生活保護等の公費受給者証をお持ちの場合、自己負担金額が軽減できる場合があります。  
**介護保険給付対象外サービスの利用料**  
 ドリンク代は 200 円、おむつ 1 枚 100 円、パット 1 枚 50 円
- 4. 請求および支払い方法について
 

介護報酬告示上の額に記載された額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは介護報酬告示上の額とする。利用料の支払いを受けた場合は、利用者に対して領収書を交付します。事業者は当月の利用者負担金の請求書に明細を付して翌月 20 日までに利用者に請求し、利用者指定の口座より翌月 27 日に引き落とすものとします。(ただし 27 日が日、祝祭日の場合は翌営業日となります。)

\* 引き落としが確認できましたら、領収書を発行致しますので必ず保管をお願い致します。(再発行は基本的には致しません)必要な書類等も引き落としが確認できましたら、領収書と一緒に渡し致します。

\* 利用料、その他の費用の支払いについて支払期日から 2 ヶ月以上経過し、さらに支払いの督促から 14 日以内にお支払いがない場合は契約を解約したうえで、未払い分をお支払いして頂きます。

介護保険利用料は別紙ご利用確認書で利用料及び自己負担額を説明させて頂きます。

## 5. サービス提供に関する相談・苦情について

サービス提供に関する相談・苦情に関しては国民保険団体連合会・市町村相談窓口にお問い合わせください。	相談担当者名：関場 春花 連絡先電話番号：044-874-0378 F A X 番号：044-874-0379  川崎市 健康福祉局長寿社会部介護保険課 TEL 044-200-2678 FAX 044-200-3926  神奈川県国民健康保険団体連合会 苦情相談直通ダイヤル TEL 045-329-3447
---	---

## 6. 秘密の保持と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	事業者及び事業者の使用者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。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。
個人情報の保護について	事業者は利用者または家族から予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等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等において利用者の家族の個人情報を用いません。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。

事業者における個人情報保護についての取り扱いについては「テラスパートナーズ株式会社」における個人情報の適正な取り扱いのために～個人情報保護規定等～」に則って取り扱うこととします。プライバシーポリシー、個人情報取り扱い業務概要説明書は別紙にて説明し、必要な方には交付致します。

## 7. 情報提供のについて

介護保険サービスの利用や適切な在宅療養のために、利用者または家族等に関する情報を、市町村や居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者、医療機関等に情報提供することにご了承下さい。また、個人情報保護についての事業者の取り扱いについては「プライバシーポリシー」「個人情報取り扱い業務概要説明書」に記載したとおりとします。

## 8. 緊急時の対応について

サービス提供中に緊急の事態が発生した場合はデイサービスにおける“緊急時対応の

マニュアル”にそって対応させて頂きます。その際に必要な緊急連絡先を別紙にてご指定ください。夜間、営業時間外の緊急事態におきましては対応しかねますのでご了承下さい。

## 9. 家族等への連絡について

利用者より希望があった場合には利用者に連絡するのと同様の通知を家族等へも行います。

## 10. 記録の保管について

サービス提供者はサービス提供に関する記録を整備し、契約終了時から5年間保管いたします。また記録物の閲覧および実費を支払っての写しの交付については本人および家族に限り可能です。必要時はご相談下さい。

## 11. 損害賠償

サービス提供に伴って事業者の明らかな過失により利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において利用者に対し、その損害を賠償致します。この契約においてやむを得ず訴訟となる場合は利用者の所在地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることをあらかじめ同意します。(合意裁判管轄)

## 12. 事故発生や緊急時の対応

①事業の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じます。

②利用者に対する事業の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に報告と連絡を致します。

## 13. 第三者評価の実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

## 14. 留意事項

①お休みされる場合は送迎の都合上、サービス開始時刻の30分前迄にご利用者様本人もしくは家族またはケアマネジャーよりご連絡頂けますようお願い致します。

②当事業所では基本的に禁煙とさせていただいており、施設内には喫煙所を設けておりません。禁煙にご理解ご協力のほどよろしくお願ひ致します。

### ③写真の掲載について

サービス提供中に撮影させて頂きました写真に関して、弊社ホームページ・ブログ・パンフレット・チラシ等に掲載することができます。あらかじめご了承頂けますようお願い申し上げます。

④当事業所施設内においては携帯電話のご使用をご遠慮願います。もし連絡等が必要な場合は施設の電話をご使用下さい。

⑤デイサービスでは随時、在宅ケア従事者の育成のために他施設からの研修生の受け入れに

も協力させていただいております。なにとぞ、ご協力のほど宜しくお願ひ致します。

⑥1ヶ月以上休みが続いたときの終了等の手続きについて

1ヶ月以上休みが続いたときは、ご連絡させて頂き契約を継続するかどうかご確認させて頂きます。継続が不可能な場合は契約終了とさせて頂きますのでご了承ください。

⑦災害時の対応(地震・台風・大雪・警報時など)

地震・台風・大雪・警報時などサービスを継続出来ない気象状況になった場合はやむを得ず、サービスを打ち切りとさせていただく場合がございます。安全を最優先に行動させて頂きます。ご了承頂けますようお願い申し上げます。

⑧貴重品に関して

貴重品は持ち込まないようにお願い致します。

職員に対する金品等は受け取っておりません。また事業所内において、ご利用者様同士の金品等の受け渡しは原則禁止とさせて頂きます。万が一、トラブルが発生した場合に関して当施設では一切の責任を負いません。

⑨食品の持ち込みに関して

原則、食品の持ち込みは禁止させて頂きます。

ただし、体調などの理由によりやむを得ない事情で持ち込む場合はご相談ください。

利用者間での受け渡しは禁止させて頂きます。万が一、トラブルが発生した場合に関して当施設では一切の責任を負いません。

⑩ハラスメント等の迷惑行為に関して

ハラスメント等の迷惑行為が発覚した際には、事実確認をさせて頂いた上で注意等をさせて頂き、場合によってはご利用をお断りさせて頂く場合がございます。