

川崎市
介護予防通所サービス(第1号通所事業)

重要事項説明書

様



REHATERRACE

SPRISE 株式会社
リハてらす北山田

西暦

年 月 日

介護予防通所サービス(第1号通所事業) 重要事項説明書

この「重要事項説明書」は「介護予防通所サービス(第1号通所事業)」の人員、設備及び運営に関する基準の規定に基づき、介護予防通所サービス(第1号通所事業)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す。

1. 介護予防通所サービス(第1号通所事業)を提供する事業者について

事業者名称	SPRISE 株式会社
代表者名	代表取締役 田中 秀治
所在地	〒343-0015 埼玉県越谷市花田 7 丁目 10-1

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	リハてらす北山田
介護保険 指定事業者番号	設立年月日 2025年10月1日 1473803037
事業所所在地	〒224-0021 神奈川県横浜市都筑区北山田 5 丁目 1-54
連絡先 管理者	TEL 045-534-5319 FAX 045-534-5464 玉井 翔也
事業所の通常の 事業実施地域	宮前区の一部、高津区の一部とする。

(2) 事業所の目的及び運営方針

事業の目的	SPRISE 株式会社が開設する介護予防通所サービス(第1号通所事業)【リハてらす北山田】(以下「デイサービス」という。)が行う指定介護予防通所サービス(第1号通所事業)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業者(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に支援することを目的とします。
運営方針	<ol style="list-style-type: none">1 デイサービスが実施する事業は、利用者が要支援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に配慮して、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。2 利用者の要支援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。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。4 デイサービス利用に当たっては、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。5 介護予防通所サービス(第1号通所事業)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。6 前5項のほか、「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」に定める内容に基づき、事業を実施するものとします。

(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31日から1月3日の休みを除く。
営業時間 サービス提供時間	営業時間 月～金曜日 8:30～17:30 サービス提供時間 1 単位目（半日）： 9:00～12:05 2 単位目（半日）： 13:30～16:35

(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、相談員業務	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
看護師	心身状況の確認、評価、生活指導	1名
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
介護職員	ADL 全般の介助 運動指導・介助	2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及び費用について

(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

(2) 提供するサービスの利用料、自己負担額について(介護保険を適用する場合)

介護予防通所サービス(第1号通所事業)費

種別	介護度	単位数	自己負担額(月額)		
			1割負担	2割負担	3割負担
介護予防 通所サービス (第1号 通所事業)	要支援1 月1～4回利用	339 単位/回	364 円/回	727 円/回	1,091 円/回
	要支援1 月5回利用	1,697 単位/月	1,820 円/月	3,639 円/月	5,458 円/月
	要支援2 月1～8回	348 単位/回	373 円/回	746 円/回	1119 円/回
	要支援2 月9～10回	3,478 単位/月	3,729 円/月	7,457 円/月	11,186 円/月

加算	口腔機能向上加算Ⅱ	160 単位/月	172 円/月	343 円/月	515 円/月
	科学的介護 推進体制加算	40 単位/月	42 円/月	85 円/月	128 円/月
	通所型独自サービス 処遇改善加算Ⅱ (月額)	【計算式】 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 介護予防における通所系サービスは日常生活上の支援などの「共通サービス」と「選択サービス」に分けられ、それぞれについて月単位の定額報酬となっております。

＊2 地域別加算により「1単位＝10.72 円」となっています。

＊3 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
おむつ 1 枚 110 円、パット 1 枚 50 円

4. 利用料その他の費用の請求および支払い方法について

介護予防通所サービス(第1号通所事業)サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、その1割又は2割の額とします。

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。事業所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。)

＊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、領収書と一緒にお渡し致します。

＊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解約の上、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いただきます。

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・苦情に関しま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：玉井 翔也 連絡先電話番号：045-534-5319 F A X 番号：045-534-5464 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 川崎市 高齢・障害課高齢者支援係 TEL 044-856-3242 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する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「SPRISE 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別紙「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. 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い致します。

③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。

④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い致します。

⑤写真の掲載に関して

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あります。あらかじめご了承頂けますようお願い申し上げます。

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いただきます。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いただきます。

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いただきます。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。

重要事項説明年月日

西暦 2025 年 2 月 27 日

事業所は重要事項説明書に基づき、重要事項を説明しました。

事業者： 株式会社JYU-KEN 代表取締役 小泉 秀昭

事業所名： リハてらす北山田

所在地： 〒224-0021 神奈川県横浜市都筑区北山田 5 丁目 1-54

TEL 045-534-5319 FAX 045-534-5464

説明者氏名： 田中 こずえ

私は重要事項説明書に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、この内容及びサービスの提供開始について同意しました。

※通所に際し、自己における送迎の場合は、十分に注意を払います。また、万一、事故に遭遇した場合は、その原因の如何を問わず一切の責任を自らで負い、【リハてらす北山田】に対する責任の一切を免除します。

利用者 住所 川崎市宮前区有馬 1-23-18-205

氏名

利用者家族 住所

氏名

(続柄)

法定代理人 住所

氏名

印

職名

介護予防通所サービス(第1号通所事業)

契約書

東嶧 良子 様



REHATERRACE

株式会社 JYU-KEN

リハてらす北山田

介護予防通所サービス(第1号通所事業) リハてらす北山田(以下「デイサービス」とする)は、介護保険法等関係法令およびこの契約書に従い、利用者に対し利用者が可能な限り居宅においてその能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう介護予防通所サービス(第1号通所事業) サービスを提供いたします。利用者はデイサービスからサービス提供を受けたときはデイサービスに対し別紙サービス内容説明書の記載に従い、利用料自己負担分を支払います。

利用者は本契約において介護予防通所サービス(第1号通所事業)を利用します。

【契約期間】

- 1、この契約の契約期間は介護保険での利用者については契約締結日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 2、契約満了日までに利用者からデイサービスに対して契約終了の申し出がないとき、契約は自動的に更新されます。この自動更新による契約の期間は利用者の次の要介護認定の有効期間満了日までとします。

【契約内容の変更、契約の解約、契約の解除】

この契約内容の変更、契約の解約、自動終了については次のとおりです。

<1> 契約内容の変更

①利用料等の変更

- ア デイサービスはこの契約に定める内容のうち利用料の変更(増額または減額)を行おうとする場合には重要事項説明書の一部を変更する文書を作成し、利用料等の変更予定日から1ヶ月以上の期間において利用者にもその内容を通知するものとします。
- イ 利用者が利用料等の変更を承諾する場合にはこの契約の一部変更契約をデイサービスと締結します。
- ウ 利用者は利用料等の変更を承諾しない場合にはその旨をデイサービスに文書で通知することで、この契約を解除することができます。

②利用サービス内容の変更

- ア 利用者はいつでもサービス内容を変更するよう申し出ることができます。デイサービスは利用者からの申し出があった場合変更を拒む正当な理由がない限り速やかにサービス内容を変更します。
- イ サービス内容を変更した場合、利用者とデイサービスとは変更後のサービス内容について記載した利用サービス変更合意書を交わします。

<2> 契約の解約

- ①利用者はデイサービスに対しいつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には1ヶ月以上の予告期間をもって届けるものとし、予告期間満了日に契約は解約されます。
- ②利用者は次の各号にデイサービスが該当する場合は直ちに契約を解除することができます。
 - ア デイサービスまたはサービス担当者が正当な理由なく、介護保険法関係法令および本契約に定めた事項を遵守せずにサービス提供を怠ったとき。
 - イ デイサービスまたはサービス担当者が守秘義務に違反したとき。
 - ウ デイサービスが破産等、事業を継続する見通しが困難になったとき。
 - エ デイサービスが利用者やその家族に対して社会通念を逸脱するような行為を行ったとき。

＜3＞契約の満了

次のいずれかに該当する場合はこの契約は満了します。

- ア 利用者が死亡したとき。
- イ 利用者から解約の意思がなされ予告期間が満了したとき
- ウ デイサービスから契約の解除の意思表示がなされ予告期間が満了したとき
- エ 利用者が介護保険施設に入所したとき。
- オ 利用者が医療機関に入院したとき。

1 ヶ月以上サービスを中止されている場合は、ご連絡の上契約を継続するかご確認させていただきます。継続が不可能な場合は契約を満了とさせていただきますのでご了承下さい。

＜4＞契約の解除

①事業者は事業規模の縮小、デイサービスの休廃止等この契約に基づくサービスの提供が困難になるなどのやむをえない事情がある場合には利用者に対してこの契約の解除を予定する日から1ヶ月以上の期間をおいて利用者に解除理由を示した文書を通知することにより、この契約を解除することができます。ただし、次の場合には1ヶ月以上の事前申し出の期間なしにこの契約を解除することができます。

- ア 利用者がこの契約に定める利用料等の支払いを2ヶ月以上遅滞し、文書による利用料等の支払い催告を行ったにもかかわらず、催告の日から14日以内にその支払いがなかった場合。
- イ 利用者またはその家族等が事業者や担当者に対してこの契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合。

②デイサービスは前項によりこの契約を解除する場合はこのサービス提供を調整した介護支援専門員または利用者が住所を有する市町村と協議し、必要な措置をとります。

【居宅サービス計画等作成前のサービス提供について】

サービス計画書が作成される前であっても緊急に必要な場合はサービスを提供致します。

【要介護認定前にサービス提供を行う場合について】

要介護認定前にサービスを提供する場合は要介護認定後に提供するサービス内容を見直し、要介護認定後に契約継続の意思確認を行います。また、自立（非該当）と判定された場合には利用料は全額利用者自己負担となり、契約継続の意思確認を行います。

【相談窓口と苦情相談について】

重要事項説明書に記載したとおりを契約内容とします。

【秘密の保持と個人情報の保護について】

重要事項説明書に記載したとおりを契約内容とします。

【契約外条項】

本契約に定めのない事項については介護保険法その他諸法令の定めるところを尊重し、利用者および事業者の協議により定めます。

【利用料について】

重要事項説明書に記載したとおりを契約内容とします。

上記の契約を証するため本書2通作成し、
利用者、事業者が記名押印のうえ、各自1通を保有するものとします。

事業者： 株式会社JYU-KEN 代表取締役 小泉 秀昭

事業所名： リハてらす北山田

所在地： 〒224-0021 神奈川県横浜市都筑区北山田 5 丁目 1-54

TEL 045-534-5319 FAX 045-534-5464

説明者氏名： 田中 こずえ

利用者 住所 川崎市宮前区有馬 1-23-18-205

氏名

利用者家族 住所

氏名

(続柄)

法定代理人 住所

氏名

印

職名

契約締結日 西暦 2025 年 2 月 27 日

個人情報取扱業務概要説明書

株式会社JYU－KEN 個人情報保護規程 介護事業に関する個人情報取扱業務概要説明書

株式会社JYU－KENの個人情報保護規程の規定に基づく、介護事業(以下「本事業」という。)にかかわる個人情報の種類等についての規定は、下記のとおりである。

個人情報の種類 (本事業に関わって取得・ 利用する個人情報)	次の各書類に本事業利用者また家族が記載した事項及び本事業所職員が面談等により把握した事項 次の各書類に記載した事項 カルテ表紙 インテーク記録用紙 ADLチェックシート 診断書 保険証・医療受給者証・身体障害者手帳 契約書 預金口座振替依頼書・自動振込利用申込書 その他利用のために収集した情報
個人情報の利用目的	本事業による介護サービスの提供を適正かつ円滑に行い、利用者の利益を図ることを目的とする。
個人情報の利用・提供方法	上記書類は本事業担当者の管理のもとに保管するとともに、コンピューターに入力し、下記利用目的に沿った利用を行う。 また、下記内容での目的の際に事業所内又は外部への提供を行う。 (1) 内部での利用 契約受付の管理・契約書の作成・計画書の作成 サービスの質の向上・サービス提供職員間の連携 (2) 外部への提供 主治医・居宅介護支援専門員・他利用サービス提供者との連携 利用料請求に関する業務
その他の情報	本事業担当者が、上記情報の取得その他の機会において、本事業利用者から相談を受けた事項は、本人の同意のない限りは、本事業者以外には伝えてはならない。
個人情報保護担当者	玉井 翔也
本事業における苦情対応担当者	玉井 翔也

株式会社JYU－KEN

株式会社JYU－KENにおける個人情報保護に関する方針
(プライバシーポリシー)

個人情報保護に関する方針(プライバシーポリシー)

株式会社JYU－KENは、以下の方針に基づき、個人情報の保護に努めます。

- 1 法人は、個人の人格尊重の理念のもとに、関係法令等を遵守し、実施するあらゆる事業において、個人情報を慎重に取り扱います。
- 2 法人は、個人情報を適法かつ適正な方法で取得します。
- 3 法人は、個人情報の利用目的をできる限り特定するとともに、その利用目的の範囲でのみ個人情報を利用します。
- 4 法人は、あらかじめ明示した範囲及び法令等の規定に基づく場合を除いて、個人情報を事前に本人の同意を得ることなく外部に提供しません。
- 5 法人は、個人情報を正確な状態に保つとともに、漏えい。滅失、き損などを防止するため、適切な措置を講じます。
- 6 法人は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・追加・削除・利用停止を求める権利を有していることを確認し、これらの申出があった場合には速やかに対応します。
- 7 法人は、個人情報の取扱いに関する苦情があったときは、適切かつ速やかに対応します。
- 8 法人は、個人情報を保護するために適切な管理体制を講じるとともに、職員の個人情報保護に関する意識啓発に努めます。
- 9 法人は、この方針を実行するため、個人情報保護規程を定め、これを各事業所職員に周知徹底し、確実に実施します。

西暦2022年6月1日制定

株式会社JYU－KEN
代表取締役 小泉 秀昭