

株式会社 FootRise

通所介護事業所

フットライズ神野リハビリケアセンター

重要事項説明書

令和 年 月 日

株式会社 FootRise

「フットライズ神野リハビリケアセンター」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(兵庫県指定 第 2872204546 号)

当事業所はご契約者に対して指定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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

- 事業者
- 事業所の概要
- 事業実施地域及び営業時間
- 職員の配置状況
- 当事業所が提供するサービスと利用料金
- 苦情の受付について

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 株式会社 FootRise |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県加古川市野口町野口 58-1 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 土居 純果 |
| (5) 設立年月日 | 令和 2 年 3 月 5 日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所
兵庫県指定 2872204546 号
- (2) 事業所の目的 通所介護事業所
介護予防・日常生活支援総合事業
- (3) 事業所の名称 フットライズ神野リハビリケアセンター
- (4) 事業所の所在地 兵庫県加古川市神野町石守1丁目26
- (5) 電話番号 079-451-7456
- (6) 事業所長（管理者）氏名 大河内 聖史
- (7) 当事業所の運営方針
- ・利用者様、ご家族様の想いに添った介護を提供させていただきます。
 - ・事業所の通所介護従業者は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて
その利用者様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応
じ自立した日常生活を営む事が出来るよう、さらに利用者様の社会的
孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の心身的、精神的負
担の軽減を図る為に、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護
その他必要な援助を行います。
 - ・事業の実施にあたっては、関係市町村・地域の保健・医療・福祉サー
ビスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (8) 開設年月 令和5年10月1日
- (9) 利用定員 25人（通常規模）

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 加古川市、高砂市、稻美町、播磨町
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金 (12月30日～1月3日は除く)
受付時間	月～金 8時30分～17時30分
サービス提供時間	月～金 9時15分～16時25分 (1日)
	月～金 9時15分～12時30分 (半日)
	月～金 13時20分～16時25分 (半日)

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以

以下の職種の職員を配置しています。

<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ます。

職種	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	4名以上	1名
3. 生活指導員	1名以上	1名
4. 看護職員 機能訓練指導員兼務	1名以上	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、

1名（8時間×5名÷40時間=1名）となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 介護職員	勤務時間：8時30分～17時30分
2. 看護師機能訓練指導員兼務	毎日 9:00～16:00

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。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）*

以下のサービスについては、介護報酬告示上の額に各利用者様の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額（例：1割分）をご請求します。

<サービスの概要>

- ① 入浴（40単位）

入浴を行います。

- ② 個別機能訓練加算 1 (イ) (56 単位/回) 1名の機能訓練指導員を配置
個別機能訓練加算 1 (ロ) (76 単位/回) 2名の機能訓練指導員を配置
(令和6年4月1日より施行)

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。
また、個別機能訓練計画書は3か月以内毎の見直しを行っていきます。

<サービス利用料金> (契約書第7条参照) *

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

要支援の方の場合（1割負担の場合）

※ケアプランに位置づけられた標準的な内容で所定単位数を算定します。

	要支援1（1月につき）	要支援2（1月につき）
1.サービス利用料金	17,980円	36,210円
2.給付される金額	16,182円	32,589円
3.自己負担の金額	1,798円	3,621円

※ご利用者様の体調不良やご都合等で予定していた利用回数に変更があった場合でも1月当たりの単位数で請求となります。（加古川市の場合） 令和7年5月1日より施行

<1月あたりの回数を定める場合>

※ 要支援1の方：1回436円（1月に4回が上限） 1割負担の場合
要支援2の方：1回447円（1月に8回が上限） 1割負担の場合

ご利用合計に介護職員処遇改善費9.2%（令和6年6月1日より施行）と地域区分7級地10円1単位を10.14円として換算されます。

要介護の方の場合

ご利用合計に介護職員処遇改善費 9.2% と、地域区分 7 級地分 10 円 1 単位を 10.14 円として換算されます。

※利用負担額 2 割指定の場合は、上記単位数に介護職員処遇改善加算 9.2% と、地域区分 7 級地 1 単位 10 円を 10.14 円として加算し、その最終合計金額の 2 割が利用料金となります。

※利用負担額 3 割指定の場合は、上記単位数に介護職員処遇改善加算 9.2% と、地域区分 7 級地 1 単位 10 円を 10.14 円として加算し、その最終合計金額の 3 割が利用料金となります。

	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6, 580 円 (1 日利用)	7, 770 円 (1 日利用)	9, 000 円 (1 日利用)	10, 230 円 (1 日利用)	11, 480 円 (1 日利用)
	3, 700 円 (半日利用)	4, 230 円 (半日利用)	4, 790 円 (半日利用)	5, 330 円 (半日利用)	5, 880 円 (半日利用)
2. うち、介護保険から給付される金額	5, 922 円 (1 日利用)	6, 993 円 (1 日利用)	8, 100 円 (1 日利用)	9, 207 円 (1 日利用)	10, 332 円 (1 日利用)
	3, 330 円 (半日利用)	3, 807 円 (半日利用)	4, 311 円 (半日利用)	4, 797 円 (半日利用)	5, 292 円 (半日利用)
3. 自己負担の金額	658 円 (1 日利用)	777 円 (1 日利用)	900 円 (1 日利用)	1, 023 円 (1 日利用)	1, 148 円 (1 日利用)
	370 円 (半日利用)	423 円 (半日利用)	479 円 (半日利用)	533 円 (半日利用)	588 円 (半日利用)

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第6条参照）*

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①食事の材料の提供（食材料費）

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金：昼食代 650円 おやつ代 150円

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

通常の事業実施地域を越えた時点から、片道5キロメートル以上500円。

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約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。

おむつ代： 1枚につき100円

パット代： 1枚につき 50円

リハビリパンツ代： 1枚につき 80円

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）*

前記（1）、（2）の料金・費用は、月の初旬に前月分の1月分をまとめて請求させていただきますので、現金もしくは、口座振り込み、口座引き落としにてお支払いただけます。（口座引き落としは但陽信用金庫またはJA兵庫南で事前に登録が必要となります。）

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）*

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に申し出ください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合（要支援の方・要介護の方）	当日の利用料金の30% (自己負担相当額)

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

※デイサービスご利用中の当日のご利用者様の心身の状況（急な体調不良等）および、降雪等の急な気象状況の悪化等によるやむを得ない事情により、サービス提供が計画上の所要時間よりも短くなった場合は、計画上の単位数の扱いとなります。

6. 苦情の受付について（契約書第21条参照）*

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者） 大河内 聖史 [職名] 管理者

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

（2）行政機関その他苦情受付機関

加古川市 介護保険担当課	所在地 加古川市加古川町北在家2000 電話番号・ 079-427-9123
高砂市 介護保険担当課	所在地 高砂市荒井町千鳥1-1-1 電話番号・ 079-443-9063
播磨町 介護保険担当課	所在地 加古郡播磨町東本荘1-5-30 電話番号・ 079-435-2362
稻美町 介護保険担当課	所在地 加古郡稻美町国岡1-1 電話番号・ 070-492-1212
国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801 電話番号・ 078-332-5612

7.個人情報に関する同意について

（1）基本方針

1.個人情報は、ご利用者本人に帰属するものと考え、慎重かつ適正に取り扱います。

2.個人情報は、ご利用者本人・ご家族の支援などの介護支援の視点に立って利用します。

3.職業人として職務上知り得た秘密は、規定された目的以外には使用せず、退職後も守秘義務を遵守します。

(2) 個人情報の利用目的

- 1.通所介護業務の遂行
- 2.各サービス担当者および主治医との情報共有
- 3.当事業所内でのカンファレンス・ミーティング
- 4.関連学会、研修会での匿名下での発表
- 5.サービス担当者会議での情報共有
- 6.その他公官庁等の法令上の照会

(3) 例外規定

上記の各項に関わらず本人の生命、身心に危機が直面している場合はこの限ではありません。

この方針は令和2年5月1日より施行。

サービス契約者・家族は、居宅サービス計画書及び上記に記載された内容につき、サービス契約者がサービスの提供を受けるために必要な限度で、当社が個人に関する情報を使用いたします。

8.送迎に関する同意について

(1) 原則として、玄関の中までお迎え、お送りいたします。

身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人、ご家族様と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。

(2) 送迎時間につきましては、交通事情や天候等で10分以上到着が遅れる場合がございます。その際は、事業所より電話連絡いたします。

また、送迎員・スタッフの急な体調不良等により、送迎の時間が大幅に変更になる場合があります。その際は、当日の朝に電話連絡になる可能性がありますが、ご了承頂きますようお願い致します。

(3) 利用者様の体調不良等を除き、準備等が出来ていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいしますので、長時間待機することはできません。

ご本人、ご家族のご協力をお願い致します。

(4) 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。

(5) **当施設は原則当職員が送迎を行います。ご本人のみの急な来所の際の施設外での転倒や体調不良の責任は負いかねます。**

9.リスクの説明に関する同意について

当施設ではご利用者様の安全な環境作りに努めておりますが、ご利用者様の身体状況や病気には様々な症状が原因により、下記の危険性が伴う事を十分にご理解いただきたくお願い致します。

- (1) 当施設は、原則身体拘束を行いません。そのため転倒・転落による怪我（骨折・外傷性頭蓋内損傷等）をする可能性があります。
- (2) 飲食物の持ち込みについては原則禁止しております。許可なく持ち込まれ、摂取後体調不良等が生じた際は施設側での責任は負いかねます。
また、不必要的金品等の持ち込みは原則禁止しております。紛失等が生じた際は施設側での責任は負いかねます。
- (3) 当施設は病院ではありません。急変時及び病気や怪我等で、病院での治療が必要な場合には、病院受診のお願いをさせていただきます。
- (4) 当施設では、救命救急処置は行えません。ご利用者様の身体、精神状態が急変した場合、看護師の判断で病院へ救急搬送を行うことがあります。その際ご家族への連絡が事後になる場合もありますのでご了承ください。
- (5) 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- (6) 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- (7) 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血ができやすい状態にあります。
- (8) 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下致します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- (9) 高齢者であることから、脳や心臓等の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- (10) 排泄や入浴介助等、日常生活の介護・看護は異性の職員が対応することがあります。

9.写真の掲載について

デイサービス情報誌の作成・パンフレットを作成する上で、ご利用者様の写真を掲載させていただくことにご同意頂ければ有難く思います。決して事業所の新聞・広告（ホームページ等）以外には使用いたしません。

上記の内容について 承諾する 承諾しない

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

フットライズ神野リハビリケアセンター

説明者名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

印

利用者家族（代理人）続柄（ ）

住 所

氏名

印

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

附則

本重要事項説明書は、令和5年10月1日より施行する。

令和6年度介護報酬改定 令和6年4月1日より施行する。

令和6年度介護報酬改定（処遇改善加算） 令和6年6月1日より施行する。

食材料費の変更 令和7年3月1日より施行する。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 木造 地上 2 階建
(2) 建物の延べ床面積 195.89 m²

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員・・・・ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

生活相談員・・・・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

機能訓練指導員・ご契約者の機能訓練を担当します。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）

① 介護支援専門員、ご家族、ご利用者からご利用希望を受け付けます。

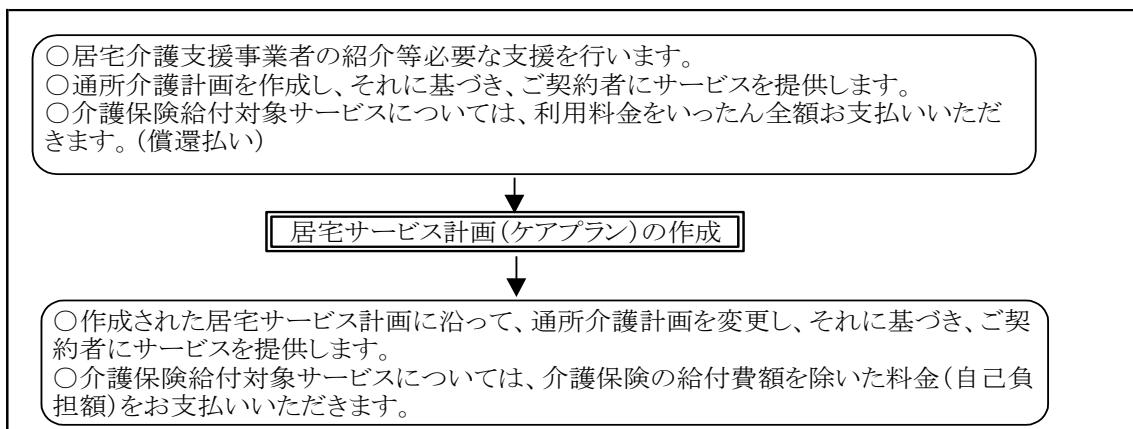
介護支援専門員がすでに決定されている場合は関係者の意向を御伺いし介護計画を作成し当相談員に依頼されます。

② その担当者は通所介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえでサービス内容の決定をします。

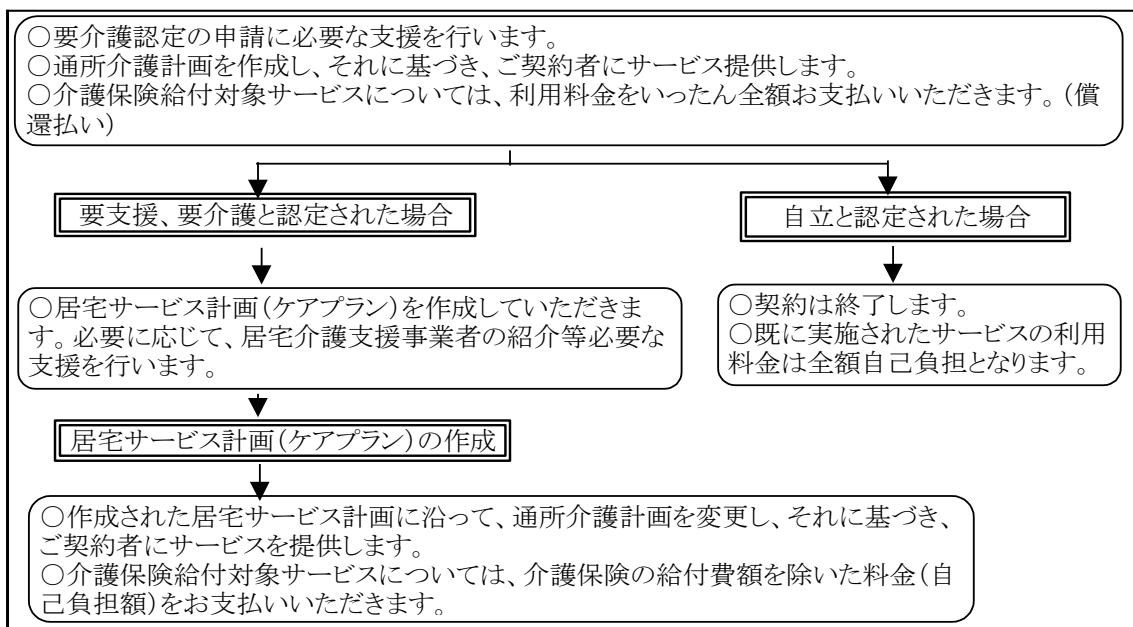
③ 通所介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等

④ 通所介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。



①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合

4. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所では、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、

ご契約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ご契約者へのサービス提供時において、ご契約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契約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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者的心身等の情報を提供します。
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意 (契約書第12条参照)

- 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。
- 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、ご契約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。
- 当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。

(2) 噫煙

事業所において喫煙はできません。

(3) 身体拘束について

1. 基本的に行わないものとする。

※身体拘束とは車椅子・ベッドに胴や四肢を縛る、ミトン型の手袋をつける、介護衣(つなぎ)の着用、出られないようベッド柵を4本つける等のことを指す。

2. やむを得ない場合において倫理、道徳上を勘定して行える。

○病状の急変にて緊急の場合

※不随意運動、意識レベルの低下がみられる時等

○ご家族、ご契約者の希望がある場合

※著しい自傷行為、転倒により生命・身体の安全が損なわれる、暴力行為等により他のご利用者への安全が損なわれる可能性が高い時等

★但しそれが常に行われることはなく臨時的に行うこととする。

(4) その他

1. 職員に対しての金品等の授与はお断りさせて頂きます。
2. 台風、水害、大雪等の送迎、ご利用が危険と判断された場合は利用時間の変更、中止をお願いする場合があります。
3. インフルエンザ、感染性疾患等に罹患された場合医師の許可を得てご利用いただきます。

6. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第 16 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 17 条、第 18 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。

その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前（※最大 7 日）までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信心行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（2）事業者からの契約解除の申し出（契約書第19条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上（※最低3か月）遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信心行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（3）契約の終了に伴う援助（契約書第16条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。