# 運動型通所サービス重要事項説明書

＜2026 年 11 月 1 日現在＞

## １．事業者（法人）の概要

| | |
|---|---|
| 名称・法人種別 | 医療法人としわ会 |
| 代表者役職・氏名 | 理事長　清水 秀康 |
| 所在地 | 〒460－0022　名古屋市中区金山五丁目 8 番 1 号 |
| 電話番号 | （052）882－1040 |
| FAX 番号 | （052）882－6655 |
| URL | https://www.toshiwa-kai.or.jp |

## ２．サービスを提供する事業所の概要

| | |
|---|---|
| 施設の名称 | 北区げんきサポート倶楽部 |
| 事業所番号 | 23A0300534 |
| 所在地 | 〒462－0825　名古屋市北区大曽根二丁目 8 番 10 号 |
| 電話番号 | （052）916－1040 |
| FAX 番号 | （052）916－1043 |
| 施設長の氏名 | 一井　裕基博 |

## ３．事業の目的及び運営方針

（1）運動型通所サービスの目的

利用者がその有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、運動型通所サービスを提供することを目的とします。

（2）運営方針

ご利用者一人一人の個性を尊重し、心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

（3）その他

| 事　項 | 内　容 |
|---|---|
| 運動型サービス支援計画の作成 | ・ご利用者の直面している課題等を評価し、ご利用者の希望を踏まえて運動型サービス支援計画を作成し説明します。 |

| | |
|---|---|
| 従　業　員　研　修 | ・施設内研修実施及び外部研修（県、県社会福祉協議会、全国老人保健施設協会、愛知県介護老人保健施設協会等）に参加しています。 |

## ４．事業所の概要

（１）定員　　：1 単位目 20 名、2 単位目 20 名

・毎週日曜日営業します。

※1 月を除いた第 5 日曜日及び 1 月 1 日から 1 月 3 日までは営業しません。祝日の場合も日曜日であれば営業します。

## ５．事業所の職員体制

事業所の従事者の職種、内容及び員数は次のとおりであり、必置職については法令の定める所による。

| 職　種 | 業務内容 | 勤務形態 | 人　数 |
|---|---|---|---|
| 管理者 | 運動型通所サービスに携わる従業者の総括管理、指導を行います。 | 常勤兼務 | 1人 |
| 機能訓練指導員 | 運動型サービス支援計画を作成するとともにサービスの実施、指導を行います。 | 非常勤 | 1 人以上 |

## ６．施設サービスの内容と費用

（１） サービス内容

運動型通所サービスは、事業者が設置する事業所に通っていただき、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。
運動型通所サービス実施中、転倒や転落等の不慮の事故が起こる恐れがあり、それにより骨折や外傷等が起きる可能性があります。

（２）費用

原則として介護報酬の 1 割、2 割又は 3 割が利用者の負担額になります。【別紙 1 料金表】
介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、直接保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。

## ７．　支払い方法

・毎月 15 日までに、前月分の請求書を発行いたしますので、その月の月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。原則、再発行はいたしません。
・お支払い方法は、当施設の受付窓口（1 階事務室）にて現金でお支払いください。

## ８．要望・苦情の連絡先

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談下さい。

また、要望や苦情なども、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。そのほか、「ご意見箱」をご利用下さい。

なお、下記の連絡先にも苦情や相談等を申し立てることができます。

・愛知県国民健康保険団体連合会（電話：052-971-4165）
・名古屋市介護保険課（電話：052-959-3087）
・北区役所介護保険課（電話：052-917-6522）

## ９．非常災害時の対策

別途定める「医療法人としわ会　防災マニュアル」に則り対応を行います。 また、防災訓練は年２回実施します。 防災設備は、スプリンクラー、避難階段、 屋内消火栓、自動火災報知機 誘導灯、消火器が備え付けられています。

## １０．他機関・施設との連携

協力医療機関への受診：当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力をいただいていますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

他施設の紹介：施設での対応が困難な状態になり、専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介します。

（１）協力医療機関

①
名　称：医療法人としわ会　としわ会診療センターレクリニック
住　所：名古屋市中区金山五丁目 5 番 11 号
②
名　称：名古屋市立大学医学部付属東部医療センター
住　所：名古屋市千種区若水一丁目 2 番 23 号
③
名　称：国家公務員共済組合連合会　名城病院
住　所：名古屋市中区三の丸 1 丁目 3 番 1 号
④
名 称：社会医療法人大真会 大隈病院
住 所：名古屋市北区大曽根二丁目 9 番 34 号

（２）協力歯科医療機関

①
名　称：国家公務員共済組合連合会　名城病院
住　所：名古屋市中区三の丸１丁目３番１号
②
名　称：医療法人さくら会
住　所：愛知県春日井市篠木町 8-8-1

## １１．施設利用にあたっての留意事項

| | |
|---|---|
| 来　訪　・　面　会 | ・面会時間は曜日、祝祭日を問わず午前９時～午後５時３０分までとします。面会時間や方法について変更がある場合はホームページでご案内します。<br>・来訪者は面会時間を遵守し、必ず面会者名簿に記名をしてください。 感染症またはその疑いのある方、飲酒している方の面会はお断りします。<br>・特定またはすべての面会者に対する面会の拒否や制限等の措置を当施設で行うことはできません。<br>・面会時間以外の駐車場のご利用はご遠慮ください。不審車両とみなした場合は警察に通報する場合があります。 |
| 金銭・貴重品の管理 | ・施設内では、貴重品や多額の現金を所持しないようにして下さい。<br>・原則、貴重品や現金につきましてはお預かりをすることはできませんが、特別な事情がある場合は現金に限り受付（一階事務室）でお預かりします。<br>・紛失、破損等については一切の責任を負いかねます。 |
| 緊　急　時　の　連　絡 | ・介護サービスの提供にあたって事故が発生した場合には、すみやかに「緊急連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。<br>・電話番号や順番等の内容に変更があった場合には受付（一階事務室）で「緊急連絡先」の再記入や修正をして下さい。 |
| 各　種　証　明　書 | ・各種証明書の作成には別途料金が発生します。金額については個別にお問い合わせください。ただし年金の未受給分の請求のための生計同一関係にあったことの証明等、当施設として実情の把握が困難な場合又はその証明が金銭に関わる場合は証明書の作成をお断りすることがあります。 |
| 迷　惑　行　為　等 | ・けんか、口論、中傷、騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。<br>・ご利用者ご家族同士の連絡先の交換等のやりとりまたはそれによるトラブルについては当施設では関知しません。 |
| 所　持　品 | ・万が一他利用者と荷物が混ざり紛失したときのために、全ての持ち物にフルネームで名前の記載をお願いします。記載のないものについては当施設で記入を行うことがあります。 |
| 居室・設備・器具の利用 | ・施設内の居室や設備・器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用によって破損等が生じた場 |

| | |
|---|---|
| | 合、弁償していただく場合があります。 |
| 喫煙・飲酒 | ・敷地内での喫煙はご遠慮ください。飲酒は原則禁止といたします。 |
| 宗教活動・政治活動 | ・当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は全て禁止します。 |
| 動物飼育 | ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。 |

## １２．個人情報の利用目的

利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】
［当事業所内部での利用目的］
・当事業所が利用者等に提供する介護サービス
・介護保険事務
・介護サービスの利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
　－利用開始・中止の管理
　－会計・経理
　－事故等の報告
　－当該利用者の介護・医療サービスの向上
［他の事業者等への情報提供を伴う利用目的］
・当事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
　－利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所、医療機関等との連携
　－他の事業者からの照会への回答
　－利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
　－検体検査業務の委託その他の業務委託
　－家族等への心身の状況説明
・介護保険事務のうち
　－保険事務の委託
　－審査支払機関への介護給付費請求書の提出
　－審査支払機関又は保険者からの照会への回答
・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】
［当事業所の内部での利用に係る利用目的］
・当事業所の管理運営業務のうち
　－医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
　－当事業所において行われる学生の実習への協力
　－当事業所において行われる事例研究
［他の事業者等への情報提供に係る利用目的］
・当事業所の管理運営業務のうち
　－外部監査機関への情報提供
　－行政への緊急時・災害時において生命、身体の保護のための安否情報の提供

## １３．虐待の防止のための措置に関する事項

施設（事業所）は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。
（１）施設（事業所）における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
（２）施設（事業所）における虐待の防止のための指針を整備すること。
（３）施設（事業所）において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年２回以上）実施し、また新規採用時にも虐待防止の研修を実施すること。
（４）　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

## １４．その他

当施設についての詳細は、パンフレットをご用意してありますので、ご請求下さい。
当施設における行事や特別ご案内すべき事項につきましては、施設内掲示板又は当法人ホームページ新着情報にてお知らせいたしますので、随時ご確認ください。なお、重要事項説明書に変更がある場合は随時ホームページ上で公開します。
施設内で撮影された写真・動画等については、御本人と特定できる可能性がある場合においても、ホームページやチラシ等の広報活動、写真販売サービス、研究資料として使用する場合があります。
施設利用についてご不明な点は、支援相談員にお気軽にご相談ください。
上記に記載の無い内容については関係諸法令によるものとします。

【別紙 1】 ≪運動型通所サービス利用料金表≫運動型通所サービス費（介護保険法で定めるところによる）

（1）介護保険一部負担料金

**【1 割負担】**

［基本部分］（単位：円／回）

| 基本利用料 |
| --- |
| 278 |

［加算部分］（単位：円／月）

- 自己評価・ユーザー評価参加加算‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 22 円／月
- 評価加算‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 278 円／月
- 介護予防改善加算Ⅰ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 54 円／月
- 介護予防改善加算Ⅱ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 107円／月
- 介護予防改善加算Ⅲ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 161円／月
- 介護予防改善加算Ⅳ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 214円／月
- 介護予防改善加算Ⅴ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 267円／月
- 介護予防改善加算Ⅵ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 321円／月

**【2 割負担】**

［基本部分］（単位：円／回）

| 基本利用料 |
| --- |
| 556 |

［加算部分］（単位：円／月）

- 自己評価・ユーザー評価参加加算‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 43 円／月
- 評価加算‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 556 円／月
- 介護予防改善加算Ⅰ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 107円／月
- 介護予防改善加算Ⅱ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 214 円／月
- 介護予防改善加算Ⅲ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 321円／月
- 介護予防改善加算Ⅳ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 428円／月
- 介護予防改善加算Ⅴ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 534 円／月
- 介護予防改善加算Ⅵ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 641 円／月

**【3 割負担】**

［基本部分］（単位：円／回）

| 基本利用料 |
| --- |
| 833 |

［加算部分］（単位：円／月）

○　自己評価・ユーザー評価参加加算‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　　64 円／月

○　評価加算‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　833 円／月

○　介護予防改善加算Ⅰ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　161 円／月

○　介護予防改善加算Ⅱ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　321 円／月

○　介護予防改善加算Ⅲ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　481円／月

○　介護予防改善加算Ⅳ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　641円／月

○　介護予防改善加算Ⅴ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　801円／月

○　介護予防改善加算Ⅵ‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　962円／月

（２）その他の料金

○　その他料金（利用者が選定する特別な費用等）は、別途ご説明いたします。

○ 各種証明書の作成費用等　‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥ 別途ご説明いたします。