

# **指定通所介護事業 重要事項説明書**

**リハビリデイサービス ハピネス浦添**

**株式会社 アルカディア**

**令和7年9月1日現在**

# 指定通所介護事業重要事項説明書

(通常規模型通所介護)

## 1 事業者（法人）の概要

|            |                |
|------------|----------------|
| 事業者（法人）の名称 | 株式会社 アルカディア    |
| 代表者役職・氏名   | 代表取締役 平良 朝秀    |
| 本社所在地・電話番号 | 那覇市松尾2丁目17番45号 |
| 法人設立年月日    | 平成22年12月13日    |

## 2 事業の目的

この規定は、リハビリデイサービス ハピネス浦添（以下「事業所」という。）において実施する 通所介護の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の従業者が要介護状態等の利用者に対し、適切な通所介護サービスを提供することを目的とする

## 3 運営の方針

指定通所介護の実施にあたっては、要介護状態となった場合においても、利用者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ことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、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、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする

2 事業の実施にあたっては、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的におこなうものとする

3 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域医包括支援センター、指定居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等との連携に努めるものとする

4 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置すること等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施すること等の措置を講ずるものとする

5 前各項のほか、「那覇市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等を定める条例（令和5年12月25日条例第52号）」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする

## 4 サービスを提供する事業所の概要

### (1) 事業所の名称等

|            |   |
|------------|---|
| 名 称        | リハビリデイサービス ハピネス浦添 利用定員 20名                        |
| 事業所番号      | 通所介護事業<br>(指定事業所番号 4770802033 )                   |
| 所在地        | 〒901-2133 浦添市城間4丁目18-2<br>MINEHOUSEGUSUKUMA 103号室 |
| 電話番号       | 098-894-2114                                      |
| FAX番号      | 098-894-2144                                      |
| 通常の事業の実施地域 | 浦添市・那覇市・宜野湾市                                      |

## (2) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

|          |                                    |
|----------|------------------------------------|
| 営 業 日    | 月曜日から土曜日まで<br>* 但し、12月31日から1月2日は除く |
| 営 業 時 間  | 8時30分から17時30分まで                    |
| サービス提供時間 | 9時00分から16時30分まで                    |

## (3) 事業所の勤務体制 (但し、入・退職時変動有)

| 職 種     | 業務内容  | 勤務形態・人数                                   |
|---------|---|---|
| 管理者     | ・従業者と業務の管理を行います。<br>・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。              | 常勤兼務 1人<br>(機能訓練指導員兼務)                    |
| 生活相談員   | 生活相談、入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助を行います。                                | 常勤兼務 1人<br>非常勤兼務 1人                       |
| 看護職員    | ・利用者の健康状態の確認を行います。<br>・利用者の病状が急変した場合に利用者の主治の医師の指示を受けて、必要な看護を行います。 | 非常勤兼務 2人                                  |
| 介護職員    | 必要な日常生活の世話及び介護を行います。  | 常 勤 1人<br>常勤兼務 1人<br>非常勤専従 1人<br>非常勤兼務 1人 |
| 機能訓練指導員 | 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練を行います。                               | 常勤兼務 1人<br>非常勤兼務 2人                       |

## 5 サービス内容

- ・食事・・・・・・・・・・献立表により、栄養やご利用者の身体の状態・嗜好品に考慮した食事を提供します。
- ・入浴（一般浴）・・・・・・ご利用者の身体の状態に応じた入浴介助を行います。
- ・排泄・・・・・・・・・・ご利用者の身体の状態に応じた排泄の介助を行います。
- ・日常生活動作の機能訓練・・日常生活、レクリエーションを通じた訓練。
- ・相談・・・・・・・・・・担当介護支援専門員や家族との連絡調整を行います。
- ・送迎・・・・・・・・・・ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
- ・個別機能訓練・・・・・・・・個別の機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施

## 6 利用料、その他の費用の額

### (1) 通所介護の利用料

#### ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

#### 【通所介護費（通常規模型通所介護）】

| 1 回当たりの<br>所要時間  | 介護度   | 基本利用料   | 利用者負担額 |        |        |
|------------------|-------|---------|--------|--------|--------|
|                  |       |         | 一割負担   | 二割負担   | 三割負担   |
| 3 時間以上<br>4 時間未満 | 要介護 1 | ¥3,700  | ¥370   | ¥740   | ¥1,110 |
|                  | 要介護 2 | ¥4,230  | ¥423   | ¥846   | ¥1,269 |
|                  | 要介護 3 | ¥4,790  | ¥479   | ¥958   | ¥1,437 |
|                  | 要介護 4 | ¥5,330  | ¥533   | ¥1,066 | ¥1,599 |
|                  | 要介護 5 | ¥5,880  | ¥588   | ¥1,176 | ¥1,764 |
| 4 時間以上<br>5 時間未満 | 要介護 1 | ¥3,880  | ¥388   | ¥776   | ¥1,164 |
|                  | 要介護 2 | ¥4,440  | ¥444   | ¥888   | ¥1,332 |
|                  | 要介護 3 | ¥5,020  | ¥502   | ¥1,004 | ¥1,506 |
|                  | 要介護 4 | ¥5,600  | ¥560   | ¥1,120 | ¥1,680 |
|                  | 要介護 5 | ¥6,170  | ¥617   | ¥1,234 | ¥1,851 |
| 5 時間以上<br>6 時間未満 | 要介護 1 | ¥5,700  | ¥570   | ¥1,140 | ¥1,710 |
|                  | 要介護 2 | ¥6,730  | ¥673   | ¥1,346 | ¥2,019 |
|                  | 要介護 3 | ¥7,770  | ¥777   | ¥1,554 | ¥2,331 |
|                  | 要介護 4 | ¥8,800  | ¥880   | ¥1,760 | ¥2,640 |
|                  | 要介護 5 | ¥9,840  | ¥984   | ¥1,968 | ¥2,952 |
| 6 時間以上<br>7 時間未満 | 要介護 1 | ¥5,840  | ¥584   | ¥1,168 | ¥1,752 |
|                  | 要介護 2 | ¥6,890  | ¥689   | ¥1,378 | ¥2,067 |
|                  | 要介護 3 | ¥7,960  | ¥796   | ¥1,592 | ¥2,388 |
|                  | 要介護 4 | ¥9,010  | ¥901   | ¥1,802 | ¥2,703 |
|                  | 要介護 5 | ¥10,080 | ¥1,008 | ¥2,016 | ¥3,024 |
| 7 時間以上<br>8 時間未満 | 要介護 1 | ¥6,580  | ¥658   | ¥1,316 | ¥1,974 |
|                  | 要介護 2 | ¥7,770  | ¥777   | ¥1,554 | ¥2,331 |
|                  | 要介護 3 | ¥9,000  | ¥900   | ¥1,800 | ¥2,700 |
|                  | 要介護 4 | ¥10,230 | ¥1,023 | ¥2,046 | ¥3,069 |
|                  | 要介護 5 | ¥11,480 | ¥1,148 | ¥2,296 | ¥3,444 |

## イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

### 【サービスの実施による加算】

| 加算の種類          | 要件   | 利用料     | 利用者負担額 |       |       |
|----------------|--|---------|--------|-------|-------|
|                |  |         | 1割     | 2割    | 3割    |
| 入浴介助加算 (1)     | 利用者の入浴介助を行った場合                               | 400 円/日 | 40 円   | 80 円  | 120 円 |
| 個別機能訓練加算 I (イ) | 利用者の個別ニーズに対応する機能訓練体制、人材要件を満たし、利用者へ機能訓練を行った場合 | 560 円/日 | 56 円   | 112 円 | 168 円 |

## ウ 介護職員等処遇改善加算

介護職員等の賃金改善に充てることを目的に創設されたもので上記利用料金に対して以下の料金がかかります。

|                |                 |          |
|----------------|-----------------|----------|
| 介護職員等処遇改善加算 II | 該当加算の算定要件を満たす場合 | 月料金×0.09 |
|----------------|-----------------|----------|

## (2) その他の費用

|                                    |                    |
|------------------------------------|--------------------|
| 送 迎 費                              | 無料                 |
| 食 費                                | 1 日につき <u>590円</u> |
| お む つ 代 等                          | 1 枚につき <u>100円</u> |
| そ の 他 費 用<br>(レクリエーション、外出支援、イベント等) | 実費                 |

## 7 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

### (1) 請求方法

- ① 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- ② 請求書は、利用月の翌月20日までに利用者あてに郵送及びアプリにて通知します。

### (2) 支払い方法等

- ① 請求月の27日までに、下記の方法でお支払いください。
  - ・利用者が指定する口座からの自動振替
- ② お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください。  
(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

## 8 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用する水について、衛生的な管理に努めると共に、衛生上必要な措置を講じる事とする
- (2) 事業所において感染症が発生し、または蔓延しないように必要な措置を講じるものとする
  - ① 事業所における感染症の予防及び蔓延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事ができるものとする)を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底する

- ② 事業所における感染症の予防及び蔓延の防止のための指針を整備する
- ③ 事業所において従業者に対し、感染症の予防及び蔓延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する

## 9 その他運営に関する重要事項

- (1) 事業所はサービスの記録を作成する事とし、この契約の終了後2年間保管します
- (2) 利用者は事業所の営業時間内にその事業所にて利用提供記録を閲覧できます
- (3) 利用者に対しサービスの提供の強要、金品その他の財産上の利益を収受してはならない
- (4) 医療・福祉関係の資格を有さない介護従事者を対象に認知症介護基礎研修を受講させる

## 10 非常災害対策

- (1) 従業者は常に事故防止と利用者の安全確保に努めるものとする
- (2) 管理者は防火管理者を選任する
- (3) 防火管理者は定期的に消防用設備、救出用設備等を点検するものとする
- (4) 防火管理者は非常災害に関する具体的計画を立てるものとし、事業所はこの計画に基づき年2回以上避難及び救出その他必要な訓練を行う

### 11 第三者評価の実施状況

実施無し

### 12 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においてもその秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についてもあらかじめ文書で同意を得ない限りサービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- (3) 利用者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

### 13 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずる。

- (1) 虐待防止の為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事ができるものとする)を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止の為の指針の整備
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
- (4) 前(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- (5) その他、虐待防止のための必要な処置を行う。
- (6) 事業所は、サービス提供中に従事者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護するもの)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村又は地域包括支援センターに報告する。

#### 1.4 身体拘束廃止について

- (1) 事業者は、当該利用者又は他の利用者等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、利用者に対する身体的拘束その他の行動を制限する行動を行わない。  
やむを得ず、身体拘束を行う場合には身体拘束の内容、目的、緊急やむを得ない理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や手続きなど厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を厳守し適正な取扱いにより行うものとする。
- (2) 事業所は身体拘束等は廃止すべきという考えに基づき、従業者全員への周知徹底及び身体拘束等の研修を年1回以上実施する

#### 1.5 認知症ケアについて

事業所は認知症状のある利用者の個性を尊重するケアの為次の取り組みを行うものとする

- (1) 利用者に対する認知症ケアの方法等について、家族等に情報提供し、共に実践する
- (2) 利用者の現在の生活やこれまでの生活について知り、1日の生活リズムや本人のペースを踏まえた臨機応変な支援を行う
- (3) 利用者に継続的に関わることで、様子や変化をとらえ、介護者や介護支援専門員を通じて他のサービス事業者や医療機関と共有することで、よりよいケアの提供に貢献する
- (4) 定期的な研修を開催し、認知症に関する正しい知識やケアを習得する

#### 1.6 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護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じるものとする

- (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実施するものとする
- (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ものとする

#### 1.7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

|                |         |  |
|----------------|---------|--|
| 主治の医師          | 医療機関の名称 |  |
|                | 氏 名     |  |
|                | 所 在 地   |  |
|                | 電 話 番 号 |  |
| 緊急連絡先<br>(家族等) | 氏 名     |  |
|                | 電 話 番 号 |  |

## 18 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

## 19 サービス提供に関する相談、苦情

サービス内容及び個人情報取り扱い等に苦情・相談がある場合は、下記窓口にご連絡下さい。

### (1) 事業所窓口

|       |                                   |
|-------|-----------------------------------|
| 担 当   | 管理者 保恵英明<br>生活相談員 新垣拓也            |
| 電話番号  | 098-894-2114                      |
| 受付時間  | 8時30分から17時30分まで                   |
| 受 付 日 | 月曜日から土曜日まで<br>*但し、12月31日から1月2日は除く |

(2) 市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

|                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| 那覇市 チャーがんじゅう課                 | 098-862-9010 (代表)        |
| 沖縄県国民健康保険団体連合会<br>介護保険課 苦情対応係 | (苦情相談専用)<br>098-860-9026 |
| 浦添市 介護保険課                     | 098-876-1234 (代表)        |
| 宜野湾市 介護長寿課                    | 098-893-4411 (代表)        |
| 沖縄県介護保険広域連合                   | 098-921-7800 (代表)        |
| 沖縄県社会福祉協議会<br>福祉サービス運営適正化委員会  | 098-882-5704 (代表)        |

## 20 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (2) 主治の医師から指示事項がある場合は申し出てください。
- (3) 管理者および従事者による安全管理上の指示には必ず従ってください。
- (4) 常備薬、保険給付の対象となっているサービス以外の介護用品等、管理者及び従事者が必要と認めたものは持参するようにしてください。
- (5) 8で定める非常災害対策に可能な限り協力してください。
- (6) 施設内の物品を故意に破壊、破損させた場合は実費を請求させていただきます。
- (7) 利用者同士の金銭の貸し借り、物品のやり取りは行わないようにお願いします。利用者同士で万が一紛争になった場合は当事者同士での解決をお願い致します。
- (8) 職員へのハラスメント行為（身体的暴力・精神的暴力・性的嫌がらせ・過剰な要求等）があった場合は本契約を解除致しますのでご注意ください。
- (9) 政治活動又は宗教活動を行ってはならないものとします。
- (10) 昼食のキャンセルは利用日前日の15時までにご連絡をお願いします。時間を過ぎますとキャンセル不可となり実費を請求致します。



指定通所介護の提供開始に当たり、利用者に対して重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 那覇市松尾2丁目17番45号

法人名 株式会社 アルカディア

代表者名 平良 朝秀

説明者

事業所名 リハビリデイサービス ハピネス浦添

氏 名

印

私は事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者 住所

氏名

印

(代理人) 住所

氏名

(続柄

印

)

令和 年 月 日