

管理番号 No. \_\_\_\_\_

令和6年 6月現在

# 重要事項説明書

## (地域密着型通所介護)

利用者： \_\_\_\_\_ 様

事業者： リハビリ型デイサービスFitすまいる

## 地域密着型通所介護重要事項説明書

### 1. 事業者及び事業所概要

#### (1) 事業者の概要

事業者名	すまいるサポート株式会社
所在地	沖縄県南城市字つきしろ1739番地43
代表者名	代表取締役 徳盛裕元
設立	平成25年5月23日

#### (2) 事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	リハビリ型デイサービスFit すまいる
所在地	沖縄県那覇市識名一丁目1番19号
管理者	管理者 玉城 良弘
電話番号	098-996-3263
ファックス番号	098-996-3264
介護保険指定番号	地域密着型通所介護事業 (沖縄県 4790100731 号)

#### (3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	那覇市
------------	-----

#### (4) 営業日及び営業時間

営業日および営業時間	月曜日～金曜日 ※祝日含む 営業時間 8:00～17:30
サービス提供時間	1単位目 9:00～12:05 ・2単位目 13:40～16:45
休業日	日曜日・12月31日～1月3日

#### (5) 利用定員

利用定員	1単位目：18名 2単位目：18名
------	-------------------

#### (6) 事業の目的と方針

事業の目的	すまいるサポート株式会社が開設するリハビリ型デイサービスFit すまいる(以下「事業所」という。)が行う指定地域密着型通所介護の事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所で指定地域密着型通所介護の提供に当たる者(以下「従業者」という。)が、要介護状態にある高齢者(以下「要介護者等」という。)に対し、適正な指定地域密着型通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	老人介護事業が社会的に重要な責任を有する事業であることを自覚し、まず、何よりも経営体の存続に努め、利用者の生活ニーズに沿ったサービスを形成して、快適で安全な生活環境の創造に努めるために、社会的文化的諸価値に対する責任を果たします。 この使命達成のため、福祉の精神を忘れることなく、常に自ら廉潔を保ち、自治の精神に基づく自由なる発想と創意工夫による健全な事業経営を行うとともに、介護保険法等の関係諸法令を遵守し、いやしくも利用者の基本的人権を侵害し、あるいは、品位を損ない公序良俗に反することのないよう事業を営む。同時に常に職員の資質向上に努め、介護事業の発展に日夜努めていきます。

(7) 職員体制

	職務内容	
管理者	事業所の従業者の管理及び介護サービスの利用の申し込みに係る調整、他の従事者と協力して通所介護計画の作成等を行うなど業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うものとする。	1名
生活相談員	利用者及びその家族の日常生活における介護、環境整備、手続き関係などに関する相談、助言を行うものとする。	1名以上
看護職員	利用者のバイタルチェック、服薬管理を行う。	1名以上
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訓練指導、助言を行う。	1名以上
介護職員	利用者の入浴、食事、排泄などの介助及び援助を行う。	2名以上

2. サービス内容

- (1) 身体的一般状態の観察介護
- (2) 機能訓練・日常生活訓練・生活指導
- (3) 排泄の世話と訓練
- (4) 介護指導、介護負担の軽減
- (5) 送迎
- (6) 地域密着型通所介護計画書の作成
- (7) ご家族との情報共有

3. 利用料金

(1) 利用料

介護保険を利用する場合は、利用者の所得に応じて基本料金の1割、2割、3割負担となります。ただし、介護保険の給付の限度額を超えた部分にかかるサービスまたは介護保険対象外のサービスは全額自己負担となります。

通所介護	3時間以上4時間未満			
	基本料金	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
要介護1	4,160円	416円	832円	1,248円
要介護2	4,780円	478円	956円	1,434円
要介護3	5,400円	540円	1,080円	1,620円
要介護4	6,000円	600円	1,200円	1,620円
要介護5	6,630円	663円	1,326円	1,989円
その他加算	基本料金	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
個別機能訓練加算Ⅰイ	560円/日	56円/日	112円/日	168円/日
個別機能訓練加算Ⅰロ	760円/日	76円/日	152円/日	228円/日
機能訓練加算Ⅱ	200円/月	20円/月	40円/月	60円/月
科学的介護推進体制加算	40円/月			
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 22円 (Ⅱ) 18円 (Ⅲ) 6円/月			
送迎未実施減算	事業所が送迎を行わない場合(片道につき) -47単位			
介護職員処遇改善加算Ⅱ	介護保険総単位数×9.0%(小数点以下四捨五入)			

(2) 前項に定めるもののほか、その他の費用として以下の金額を定める(介護保険対象外)。

- ①お茶菓子代 : 100円(税込み) / 1回
- ②通常の事業実施地域を越えて行う事業に要した送迎の費用は、超えた地点から1kmにつき10円の交通費を徴収する。その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものの実費
- ③イベント時や活動費などは別途頂戴する場合があります。その際は事前に説明し、同意の上請求致します。

#### (3) 料金の支払方法

上記のお支払いについては、毎回のサービス提供日及びそれぞれのサービス提供毎の金額を明らかにした明細書を添えて、利用月の翌月10日以降に請求書と合わせてお客様に送付し、その月の21日前後に以下のいずれかの方法で徴収する。お支払いを確認後、領収書を発行する。

- ①当事業所窓口での現金支払い
- ②口座引き落とし(毎月21日:銀行休業日は翌日)

## 4. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。重要事項説明書を提示、説明の上、契約を結び、地域密着型通所介護計画を作成し、サービス提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

### (2) サービスの終了

- ① お客様のご都合でサービスを終了する場合  
サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。
- ② 自動終了(以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービス終了します)
  - ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
  - ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合  
※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
  - ・ お客様が亡くなられた場合

## 5. サービス利用にあたっての留意事項

利用者は、指定地域密着型通所介護等の提供を受ける際には、次に掲げる事項に留意して下さい。

- (1) 健康状態に異常がある場合には、その旨申し出てください。
- (2) 機能訓練する際には、機能訓練指導員の指示に従い訓練を受けてください。
- (3) 利用者は、施設内で次の行為をしないでください。
  - ①宗教や習慣の相違で他人を排撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
  - ②けんか、若しくは口論すること、楽器などの音を異常に大きく出して静寂を乱すことによりほかの利用者の迷惑を及ぼすこと。
  - ③指定した場所以外で火気を持ちいること。
  - ④故意に施設、若しくは物品に損害を与え、又はこれらを施設外に持ち出すこと。
  - ⑤施設内の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。

## 6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、親族、主治医、救急隊、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

## 7. 事故発生時の対応

サービスの提供中に容体の急変などの緊急事態が発生した場合は、お客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介

護支援事業所などに連絡いたします。

また、当事業所の介護サービス提供中に賠償すべき事故が発生した場合は、すみやかに損害賠償いたします。  
なお、当事業所は（財）介護労働安定センター「介護事業者賠償責任補償」に加入し、損害賠償保険契約を結んでおります。

## 8. 非常災害対策

- (1) 非常災害の発生に備え、避難経路及び協力機関等との連携方法を策定し、定期的に避難誘導訓練を実施します。
- (2) 事業所は訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるように連携に求めるものとします。
  - ① 従業員への防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）…………… 年2回以上
  - ② 従業員への非常災害用設備の使用法の徹底 …………… 随時
  - ③ 利用者を含めた総合訓練 …………… 年2回以上
  - ④ 物品の備蓄についての確認…………… 随時
- (3) 利用者は、当事業所で行われる避難訓練に可能な限り協力すること。

## 9. 業務継続計画について

業務継続計画（BCP）の策定等にあたって、非常災害や感染症が発生した場合でも、利用者が継続して地域密着型通所のサービス提供を受けられるよう、また、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定するとともに、その計画に従い必要な措置を講ずるものとします。

2 事業所は、従業員に対し、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します。

3 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します。

## 10. 個人情報保護の取扱いについて

- (1) 事業所は利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）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り扱いのためのガイドライン」を厳守し適切な取り扱いに努めます。
- (2) 事業所の従業員、従業員であった者は、正当な理由がなくその業務上で知り得たお客様及びご家族の秘密を漏らしません。ご利用者の医療上緊急の必要がある場合またはサービス担当者会議などで必要がある場合には、あらかじめご利用者又はその代理人及びご家族の同意・了解を得て、必要な範囲内でご利用者またはご家族の個人情報を用いることがあります。
- (2) 従業員であった者に、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、従業員でなくなった後においても、これらの秘密を保持させるべき旨を従業員との雇用契約の内容としています。

## 11. 衛生管理について

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、これらを防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保ちます。
- (3) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- (4) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (5) 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及びシュミレーション訓練等を定期的実施します。
- (6) 事業所内は空調設備等により適温を確保するよう努めます。
- (7) 管理者は従業員に対して衛生管理、又は食中毒及び感染症に関する研修を定期的実施し、従業員が必要な知識を習得するための措置を適切に講じます。また、従業員へは定期的に健康診断を受けるよう

必要な措置を講じます。

## 12. 居宅介護支援事業所に対する利益供与の禁止について

(1) 指定地域密着型通所介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

## 13. 記録の整備について

(1) 事業者は、利用者に対する通所介護サービスの提供に関する次の各号に定める記録を整備し、その完了の日から5年間保存するものとする。また、利用者またはその家族の求めに応じ、これを開示し、またはその複写物を交付するものとする。

1. 居宅介護支援事業者等との連絡調整に関する記録

2. 地域密着型通所介護計画

3. アセスメントの結果記録

4. サービス担当者会議等の記録

5. 具体的なサービス内容の記録

6. モニタリングの結果記録

7. 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

8. 利用者に関する市町村への通知に係る記録

9. 苦情の内容等に関する記録

10. 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録

11. 報告、評価、要望、助言等の記録

(2) 事業者は、職員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備し、その終了した日から5年間保存するものとする。

## 14. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発防止のため次の措置を講じるものとする。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る

(2) 虐待防止のための指針の整備

(3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施

(4) 前号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

2 事業所は、サービス提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、速やかに市町村に通報する。

3 事業者は、身体拘束は廃止すべきもの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。

## 15. 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行動を制限する行為を行わない。

(2) やむを得ず前項の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」を遵守し適正な取り扱いにより行うものとする。

## 16. 認知症ケアについて

(1) 事業所は、認知症に関する十分な知識を習得し、専門性と資質の確保・向上を目的とし、定期的に研修を実施する。

(2) 認知症高齢者への対応として、総合的なアセスメントを踏まえ、環境やチームケアを統一することで、認

知症高齢者のニーズに即した生活支援を行う。パーソン・センタード・ケア（いつでも どこでも その人らしく）本人の自由意志を尊重したケアを実践する。

#### 17. ハラスメント対策について

事業者は、ハラスメントについての方針、規定、相談窓口を定め、これを周知するとともに、ハラスメントの防止に資するよう適切な措置を講じる。

#### 18. 苦情処理体制

担当者による苦情受付→担当者による調査確認→利用者またはご家族への面談、文書などによる調査報告、再発防止策の掲示、損害の填補方法の検討提案など。あわせてスタッフ会議などでの苦情内容と再発防止に向けた取り組みの周知徹底。また苦情内容によっては、那覇市または関連行政窓口への報告を行います。

#### 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

リハビリ型デイサービス Fit すまいる お客様相談窓口	担当 管理者 玉城 良弘 月曜日から金曜日 8時00分から17時30分 TEL : 098-996-3263 ※ご不明な点は、何でもお尋ねください。
居宅支援事業所の窓口	お客様が契約を結んでいる居宅介護支援事業所になります。
公的団体の窓口	沖縄県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護苦情相談 : 098-860-9026
	沖縄県福祉サービス運営適正化委員会（県総合福祉センター3階） TEL : 098-882-5704
市町村の窓口	那覇市役所 福祉部ちゃーがんじゅー課 TEL : 098-862-9010

#### 第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 無 (無)
直近実施日	年 月 日
評価機関	
評価結果の開示状況	

#### 19. (地域との連携)

事業の運営に当たっては、地域住民またはその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流を図るものとする。

- 2 当事業所が行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、運営推進会議を設置する
- 3 運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業者が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員または市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上開催する。
- 4 事業者は、運営推進会議において活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設ける。
- 5 事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表する。

**(その他運営についての重要事項)**

従業員の資質向上を図るため次のとおり研修を設けるものとする。

- 一 採用時研修 採用後1ヵ月以内
- 二 継続研修 年1回以上
- 三 認知症介護基礎研修(医療・福祉関係の資格を有さない者)

2 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持するものとする。

一 事業者は、利用者に対し、サービス提供前に個人情報利用の事前同意書に基づき、適切な取り扱いに努める。

二 事業者は、従業者に対し、入職時に個人情報取り扱いに関する誓約書に基づき、適切な取り扱いに努める。

3 従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とする。

4 この規程に定める事項の他、運営に関する重要事項は、事業実施主体であるすまいるサポート株式会社と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

当事業所は、指定地域密着型通所介護サービスの提供にあたり、サービス内容及び重要事項を説明し、重要事項説明書に同意を得て交付致しました。

令和 年 月 日

**【事業者】**

沖縄県南城市字つきしろ1739番地43  
すまいるサポート株式会社

**【事業所名】**

那覇市識名1丁目1番19号  
リハビリ型デイサービスFit すまいる

重要事項説明者 \_\_\_\_\_ 印

**【利用者】**

上記の内容の説明及び重要事項説明書の説明に対して同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

**家族・署名代理人氏名**

(続柄 ) \_\_\_\_\_ 印