

指定通所介護重要事項説明書

通所介護サービス提供の開始にあたり、厚生省令に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1・事業者

事業者の名称	社会福祉法人 心の会
事業者の所在地	沖縄県久米島町字嘉手苅 5 3 3 - 1
法人種別	社会福祉法人
代表者名	照屋 圭太
電話番号	0 9 8 - 9 8 5 - 3 9 0 0
法人設立年月日	平成 2 3 年 1 0 月 1 7 日

2・ご利用の事業所

事業者の名称	デイサービスセンターみなみ
事業の種類	指定通所介護及び指定介護予防日常生活支援総合事業
事業者の所在	沖縄県糸満市糸満 1 7 3 6 - 8
管理者氏名	中村 寛樹
電話番号	電話 0 9 8 - 9 9 5 - 1 7 0 0 F A X 0 9 8 - 9 9 5 - 1 7 0 8
指定事業所番号	4 7 7 1 0 0 0 4 6 2

3・事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態にある高齢者に対し、適切な通所介護事業を提供することを目的とする。
施設運営の方針	1・利用者の有する能力に応じて機能訓練し、自立した日常生活を営むことができるよう、食事、入浴、排泄の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。 2・事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスと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。

4・営業日

営業日	月曜日～土曜日 但し年末年始（12月31日～1月3日）及び台風（バス運行停止時）を除く
営業時間	午前 8 時 1 5 分～午後 5 時 1 5 分 （サービス提供時間 午前 9 時 0 0 分～午後 4 時 0 5 分）

5・事業の実施地域

実施地域	糸満市・豊見城市・八重瀬町
------	---------------

6・職員の職種・員数及び職務形態

① 利用定員 名

職種	定数	勤務内容
管理者	1名（常勤1名）	従業者の管理及び業務の管理を行い他の従業者と協力して介護計画の作成等を行う。
生活相談員	2名以上（うち常勤1名以上）	利用者の申し込みに係る調整、相談助言等を行う。
看護職員	2名以上（うち常勤1名以上）	利用者の体調、健康状態をチェックし、他の職員との連携に努め看護の立場で業務を遂行する。
機能訓練指導員	1名以上（うち常勤1名以上）	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。
介護職員	10名以上（うち常勤1名以上）	利用者の送迎をはじめ、レクリエーション、通所介護利用上の介助、その他コミュニケーションを図り、精神面においてもそれをサポートする。
事務員	1名以上（うち常勤1名以上）	介護保険請求業務及び経理事務を行う。

7. 提供するサービス内容

指定通所介護の内容は、居宅介護支援事業者又は利用者本人等の作成した居宅サービス計画に基づいて、次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを行うものとします。但し、居宅サービス計画書が作成されていない場合は、次に掲げるもののうち本会と利用者等との相談（確認）のうえ、事業所管理者により利用者等の心身の状況や希望及び置かれている環境を踏まえたうえで暫定プランとして、通所介護計画書を作成することとします。

また、その内容等を説明したうえで同意を求め、当該通所介護計画書を利用者へ交付し、通所介護計画書に従ったサービスの実施状況及び目標達成状況の記録を行うこととします。なお、通所介護計画書を作成後に居宅サービス計画が作成された場合には、当該通所介護計画書が居宅サービス計画書に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとします。

一 身体介護に関する事

日常生活動作の程度により、必要な支援サービスを提供します。

- ア 排泄の介助
- イ 移動、移乗の介助
- ウ 通院等の介助その他必要な身体介護

二 入浴に関する事

家庭において入浴することが困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供します。

- ア 衣類着脱の介助
- イ 身体の清潔、洗身、洗髪介助
- ウ その他必要な入浴の介助

三 食事に関する事

食事を希望する利用者に対して、必要な食事サービスを提供します。

- ア 準備、後始末の介助
- イ 食事摂取の介助
- ウ その他必要な食事の介助

四 アクティビティサービスの関する事

利用者が生きがいのある、快適で豊かな日常生活を送ることができるような生活援助（支援）や家庭での日常生活に必要な基礎的なサービス（訓練）及び機能低下を防ぐ為、必要な訓練を行います。また、利用者の身体的・精神的な疲労回復と気分転換が図れるように各種サービスを提供します。

ア レクリエーション

イ グループワーク

ウ 行事的活動

エ 体操

オ 機能訓練

カ 休養

五 送迎に関する事

障害の程度、地理的条件、その他の理由により送迎を必要とする利用者については必要な支援、サービスの提供をします。

ア 移動、移乗動作の介助

イ 送迎

六 運動器機能向上に関する事

機能訓練指導員を中心に利用者の運動機能向上に係る個別の計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的評価と計画の見直し等の一連のプロセスの実施を行います。

七 相談・助言に関する事

利用者及びその家族の日常生活における身上、介護等に関する相談及び助言を行います。

ア 日常生活動作訓練の相談、助言

イ 日常生活自助具の利用方法の相談、助言

ウ 住宅改修に関する相談、助言

エ その他必要な相談、助言

8・利用料金

《介護度に応じた料金》

介護度	サービス利用料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要介護1	3時間～4時間	345円	690円	1035円
	4時間～5時間	362円	724円	1086円
	5時間～6時間	525円	1050円	1575円
	6時間～7時間	543円	1086円	1629円
	7時間～8時間	607円	1214円	1821円
要介護2	3時間～4時間	395円	790円	1185円
	4時間～5時間	414円	828円	1242円
	5時間～6時間	620円	1240円	1860円
	6時間～7時間	641円	1282円	1923円
	7時間～8時間	716円	1432円	2148円
要介護3	3時間～4時間	446円	892円	1338円
	4時間～5時間	468円	936円	1404円
	5時間～6時間	715円	1430円	2145円
	6時間～7時間	740円	1480円	2220円
	7時間～8時間	830円	1660円	2490円
要介護4	3時間～4時間	495円	990円	1485円
	4時間～5時間	521円	1042円	1563円
	5時間～6時間	812円	1624円	2436円
	6時間～7時間	839円	1678円	2517円
	7時間～8時間	946円	1892円	2838円
要介護5	3時間～4時間	549円	1098円	1647円
	4時間～5時間	575円	1150円	1725円
	5時間～6時間	907円	1814円	2721円
	6時間～7時間	939円	1878円	2817円
	7時間～8時間	1059円	2118円	3177円

《各種加算》

各種加算項目	日額 (1 割)	日額 (2 割)	日額 (3 割)	内容
個別機能訓練加算Ⅰロ	76 円	152 円	228 円	機能訓練指導員を 2 名以上配置し、小集団もしくは個別にて機能訓練指導員が直接実施する場合
個別機能訓練加算Ⅰイ	56 円	112 円	168 円	機能訓練指導員を 1 名以上配置し、小集団もしくは個別にて機能訓練指導員が直接実施する場合
入浴介助加算Ⅰ	40 円	80 円	120 円	介護計画に基づき入浴介助を行った場合
中重度ケア体制加算	45 円	90 円	135 円	要介護 3 以上の方が月延べ利用数に占める割合 30% 以上で、中重度者ケアが充実できるように看護・介護職員を基準配置より 2 名以上の手厚い配置している場合
サービス提供体制加算Ⅱ	18 円	36 円	54 円	介護職員に占める介護福祉士の割合 50%以上配置
介護職員処遇改善加算Ⅱ	※	※	※	算定した単位数の 1000 分の 90 に相当する単位

9. その他費用の額

食事代：1 食 4 5 0 円 趣味や諸行事等：その都度徴収

おむつ代（原則実費）：紙おむつ（大）（中）・尿取りパット・リハビリ用パンツ 100 円／枚

衛生材料費における単価について

商品名	価格
ステラーゼ 5 cm×5 cm	1 枚 14 円
ステラーゼ 10 cm×10 cm	1 枚 18 円
トランスポアサージカルテープ 12.5 mm×9.1m	1 個 94 円
ベスケア伸縮包帯 2 号 50 mm×9m	1 巻 85 円
ベスケア伸縮包帯 4 号 90 mm×9m	1 巻 145 円
絆創膏	1 枚 12 円
防水フィルム	1 個 724 円

※その他の医療消耗品等についても、事業所設定価格にて対応とする。

10. サービス利用にあたっての留意事項

利用者は指定通所介護の提供を受ける際に、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態を職員に連絡し、心身の状態に応じたサービス提供を受けるように留意します。

11. サービスの利用終了について

(1) サービスの利用開始

指定通所介護の提供の開始にあたり、介護支援専門員（ケアマネージャー）に相談の上、関係者にて担当者会議を開催し、利用者及び家族等に対して、通所サービス利用契約書の内容に関する説明を行った上で、利用者又はその家族等と利用契約を締結します。ただし、緊急を要すると管理者が認める場合にあっては、担当者会議ならびに利用契約の締結は、サービスの開始後でも差し支えないものとします。

(2) サービスの利用終了

①利用者及び御家族のご都合でサービスを終了する場合

- ・利用者及び御家族は、当該施設に対し、利用終了の意思表示をすることにより利用者の居宅サービス計画にかかわらず、契約に基づく通所利用を解除・終了することができる。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

- ・利用者及び御家族が、契約書に定める利用料金を 2 ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず 7 日間以内に支払われない場合。

③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ・利用者が介護保健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要支援、自立と認定された場合。
- ・利用者がお亡くなりになった場合、又は被保険者資格を喪失された時。
- ・天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合。

1 2. サービス提供記録の保管及び開示

当該指定通所介護のサービスの記録を利用終了の日から 5 年間保管し、利用者からの開示の請求がある場合には、速やかに開示します。

1 3. 秘密の保持

- ・当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は保護者若しくはその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供は利用者及び保護者から、予め同意を得たものとして行うこととします。

① 介護保険サービス利用の為の担当者会議、市町村、居宅介護支援事業所その他の介護保険事業所、適切な在宅療養の為の医療機関等への情報提供。

② 介護保健サービスの質向上の為の学会、研究会等での事例研究発表。なお、この場合利用者個人を特定できないように仮名等を使用する事を厳守します。

③ 個人情報の利用目的

※利用者様に対する提供する介護サービス

※入院、退院、入所、及びサービス利用開始、停止等のサービス

※利用者の診療の為、外部の医師等の意見、助言を求める場合

※介護事故等の報告

※介護サービス向上の為

※介護実習等への協力

※その他、会計、経理事務等の管理業務

④ 外部関係者への情報提供としての利用

※医療機関、居宅サービス事業者、居宅介護支援事業所、公的機関の連携

※業務委託の際

※損害賠償保険等に係る保険会社との相談または届出等

⑤ 職員教育について

- ・個人情報保護について適切に理解把握し意識改善のために研修等の参加も行ない資質向上に努める。

1 4・苦情等受付窓口

ご利用時間	月曜日～土曜日 午前8時15分～午後5時15分
ご利用方法	電話 098-995-1700 面接 相談室及び苦情箱にて対応 (担当者 中村 寛樹)

行政機関その他苦情受付機関

糸満市役所 介護保険担当課	所在地 沖縄県糸満市潮崎1丁目1番地 電話 098-840-8133 FAX 098-840-8152
国民健康保険団体連合会 介護保険担当課	所在地 沖縄県那覇市西3丁目14番地18号 電話 098-860-9026 (FAX 兼用)
沖縄県福祉サービス運営 適正化委員会	所在地 沖縄県首里石嶺町4丁目373番地1号 電話 098-882-5704 FAX 098-882-5714
那覇市役所 ちゃーがんじゅう課	所在地 沖縄県 那覇市 泉崎1丁目1番1号 電話 098-862-9010 FAX 098-862-9648
沖縄県介護保険広域連合 <構成市町村> 豊見城市 障がい・長寿課 八重瀬町 社会福祉課 南城市 社会福祉課 与那原町 福祉課 南風原町 保健福祉課	所在地 沖縄県中頭郡読谷村字比謝町55番地 比謝町複合施設2階 電話 098-911-7500 FAX 098-911-7506 電話 098-856-4292 電話 098-998-9598 電話 098-946-8996 電話 098-945-1525 電話 098-889-4416

1 5．虐待防止における対応方法

サービス提供中に、当事業所職員又は養護者（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、これを市町村に通報し、必要な措置を講ずるものとします。

1 6．緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

1 7．事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合には、速やかに御家族、市町村、居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

1 8．非常災害時の対応

サービス提供中に非常災害が発生した場合には、速やかに御家族や市町村、居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。

19. 通所介護計画書の作成等

居宅サービス計画に基づいて、利用者の身体的・精神的状況に応じた当該サービスの通所介護計画書を作成し、利用者、家族に説明し交付します。個別援助計画に記載されたサービスを実施し、継続的なサービスの管理、評価を行います。

20. 損害賠償について

利用者に対する指定通所介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

21. 衛生管理及び事業所従業者等の健康管理について

事業者は、指定通所介護に使用する備品を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意します。

22. 福祉サービス第三者評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

指定介護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、同意のうえ交付しました。

令和 年 月 日

説明者職種名 _____ 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業所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、受領しました。

利用者住所 _____

氏名 _____ 印

代理人住所 _____

氏名 _____ 続柄 () 印