

デイサービスセンターとよさき（介護予防・日常生活支援総合事業）

重要事項説明書

介護予防・日常生活支援総合事業のサービス提供開始にあたり、介護保険法に基づいて、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．事業者概要

事業者の名称	有限会社シニアネットワーク研究所
事業者の所在地	沖縄県豊見城市字翁長 8 6 9 番地
法人種別	有限会社
代表者名	照屋 圭太
電話番号	098-869-1165
法人設立年月日	平成 1 7 年 1 2 月 1 2 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とよさき
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
事業者の所在地	沖縄県豊見城市字翁長 8 6 9 番地 1 階
管理者氏名	金城 宏樹
電話番号	098-891-6166
指定事業所番号	4 7 7 5 4 0 0 2 2 1
指定年月日	平成 1 9 年 1 2 月 1 日

３．事業の目的と運営方針

事業の目的	要支援状態にある高齢者に対し、適切な指定介護予防・日常生活支援総合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を実施し、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、福祉サービス機関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15分～午後5時15分 (但し、サービス提供時間は午前9:00～午後4:30)

5. 指定通所介護及び指定介護予防・日常生活支援総合事業の利用定員

①利用者の定員は1単位 45人

6. 事業の実施地域

実施地域	豊見城市
------	------

7. 職員の職種、人数及び職務形態

職種	員数(定数)	職務内容
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	3名 常勤3名	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	3名 常勤3名	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	3名 常勤3名	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	14名 常勤9名以上	利用者の送迎、入浴、食事、その他の日常生活の支援、アクティビティー、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。

8. 提供するサービス内容

- ①送迎
- ②健康チェック
- ③食事の提供
- ④運動機器機能向上 機能訓練
- ⑤屋外活動(ドライブ等)

9. 利用料金

①利用料金は厚生労働大臣が定める「介護報酬告示上の額」とする。

②提供した指定介護予防・日常生活支援総合事業が法定代理受領サービスの場合、利用者の自己負担額は、介護保険法に基づき、利用者の負担割合が記載された「介護保険負担割合証」の割合に応じ、介護報酬告示上の額の1割又は2割又は3割となります。

《指定介護予防通所介護相当サービス》

1回及び1ヶ月あたりの単位（金額）

※要支援1 1ヶ月4回未満の利用⇒回数 1ヶ月4回以上の利用⇒月

（事業対象者の利用回数及び料金に関しては要支援1に準ずる）

※要支援2 1ヶ月8回未満の利用⇒回数 1ヶ月8回以上の利用⇒月

	単位（1割）	単位（2割）	単位（3割）
要支援1（回数）	436 単位／回数	872 単位／回数	1,308 単位／回数
要支援1（月）	1,798 単位／月	3,596 単位／月	5,394 単位／月
要支援2（回数）	447 単位／回数	894 単位／回数	1,341 単位／回数
要支援2（月）	3,621 単位／月	7,242 単位／月	10,863 単位／月

各種加算項目	事業対象者・要支援1	要支援2
サービス提供体制加算Ⅱ	72 単位／月	144 単位／月
処遇改善加算	算定した単位数の9%に相当する単位	

10. その他費用の額

食事代：1食 555 円。

趣味や諸行事等：そのつど徴収。

おむつ代（原則実費）：紙おむつ（大）90 円／枚 （中）60 円／枚

パット 40 円／枚 リハビリ用パンツ 150 円／枚

1 1. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込み下さい。当事業所職員がお伺い致します。

介護予防・日常生活支援総合事業計画書と同時に契約を結び、サービスの提供を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの終了

①利用者及び保護者のご都合でサービスを終了する場合

- ・利用者及び保護者は、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当事業所よりサービスを終了する場合

- ・利用者及び保護者が、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。
- ・自傷、他害行為等、集団でのサービス利用が困難と事業所が判断する場合。

③自動終了

以下の場合は、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、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. 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。

1 3. 苦情等受付窓口

ご利用時間	月曜日～土曜日 午前 8 時 1 5 分～午後 1 7 時 1 5 分
ご利用方法	電話 0 9 8－8 9 1－6 1 6 6 面接 相談室及び苦情箱にて対応 担当者（金城・渡嘉敷）

行政機関その他苦情受付機関

豊見城市 介護長寿係	所在地 沖縄県豊見城市字翁長 854-1 番地 電話番号 098-856-4292
沖縄県介護保険広域連合 業務課指導係	所在地 沖縄県読谷村比謝町 55 番地 電話番号 098-911-7500
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 3 丁目 14 番地 18 号 電話番号 098-882-9026 （FAX 兼用）
沖縄県福祉サービス運営適正 化委員会	所在地 沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1 電話番号 098-882-5704 FAX 098-882-5714

1 4. 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 5. 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、速やかに利用者の家族や市町村、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。

また、サービス提供中に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うものとします。

指定介護予防・日常生活支援総合事業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

説明者職名_____ 氏名_____

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、指定介護予防・日常生活支援総合事業サービスの提供開始の説明に納得同意し、受領しました。

利用者住所_____

氏名_____

代理人住所_____

氏名_____