

沖縄偕生園デイサービスセンター
介護予防・日常生活支援総合事業
介護予防通所介護相当サービス 重要事項説明書

(改定：令和6年 4月 1日)

◇◆目 次◆◇

1. 事業者の概要	P2
2. ご利用事業所の概要	P2
3. 事業の目的と運営方針	P2
4. 提供するサービスの内容	P2
5. 営業日時	P3
6. 事業所の職員体制	P3
7. 利用料	P3
8. 利用の中止、変更、追加	P4
9. 事故発生時の対応	P5
10. 苦情相談窓口	P5
11. 緊急時の対応方法	P6
12. 災害時の対応について	P6
13. 身体拘束	P6
14. 認知症ケアについて	P6
15. 高齢者虐待の防止について	P6
16. 個人情報の取り扱いについて	P6

**介護予防・日常生活支援総合事業
介護予防通所介護相当サービス 重要事項説明書**

利用者に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 偕生会
主たる事業所の所在地	沖縄県那覇市字首里石嶺町四丁目 3 9 0 番地
代表者（職名・氏名）	理事長 安 里 政 晃
設 立 年 月 日	昭和 4 7 年 5 月 9 日
電 話 番 号	0 9 8 - 8 8 6 - 2 8 4 4

2 ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	沖縄偕生園デイサービスセンター	
サ ー ビ ス の 種 類	介護予防通所介護相当サービス	
事 業 所 の 所 在 地	沖縄県糸満市小波蔵 3 2 1 番地	
電 話 番 号	0 9 8 - 8 5 2 - 4 1 0 1	
指定年月日・事業所番号	平成 1 8 年 4 月 1 日	4 7 7 1 0 0 0 0 1 7
実施単位・利用定員	1 単位	定員 5 0 人
通常の事業の実施地域	糸満市 豊見城市	

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	ご利用者の健全で安定した在宅生活の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持向上等を図るとともにそのご家族の身体的精神的負担の軽減を図ることを目的とします。
運営の方針	ご利用者の人間性、自主性を重んじ、ご利用者ひとり一人に沿った介護予防通所介護相当サービスの提供を行ってまいります。また、地域に施設機能を開放することにより常に地域との交流の場を設け、地域社会と偕(とも)に生きることを実践してまいります。

4 提供するサービスの内容

介護予防通所介護相当サービス（以下「サービス」という）は、事業者が設置する事業所(デイサービスセンター)に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、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。

5 営業日時

営業日	月～土 但し、12月31日～1月3日は休日
受付時間	月～土 8：30～17：30
サービス提供時間	月～土 9：30～15：45

6 事業所の職員体制

従業者の職種	職員	勤務内容
管理者	1名	事業所従事者の管理及び業務の管理を行います。又、他の従事者と協力して通所介護計画の作成等を行います。
介護職員	8名	ご利用者の心身の状況を的確に把握し、日常生活上必要な介護や健康管理、送迎等その他必要な業務の提供を行います。
生活相談員	1名	事業所に対する指定通所介護利用の申し込みに係る調整、ご利用者に対する相談助言及び技術指導を行い、又他の従業者と協力して通所介護計画書の作成等を行います。
看護職	1名	ご利用者の健康管理の他、ご利用者に対し必要な援助を行います。
機能訓練指導員	1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、助言を行います。

7 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割か2割または3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) ≪サービス利用料金≫ 【基本部分】

サービス内容	要支援 1	要支援 2
サービス基本料金	1, 7 9 8 円 (1 月に 4 回以上の場合)	3, 6 2 1 円 (1 月に 8 回以上の場合)
	4 3 6 円 (1 月に 4 回まで)	4 4 7 円 (1 月に 8 回まで)
サービス提供強化加算Ⅰ	8 8 円	1 7 6 円
通所型独自送迎減算 ※事業所が送迎を行わない場合	－ 4 7 円 (片道)	
科学的推進体制加算	4 0 円 (1 月 1 回)	
通所介護処遇改善加算Ⅰ	※利用単位数に 9.2%を乗じた単位数	
上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。		

(2) その他費用

支給限度額を超えるサービスの利用	介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご利用者の負担となります。
食事・おやつ	一般食、治療食などご利用者に応じた食事を提供します。
	利用料金：1回あたり350円
レクリエーション、クラブ活動	ご利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。
	利用料金：材料代等の実費をいただきます。
複写物の交付	ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。
	利用料金：1枚につき10円
日常生活上必要となる諸費用実費	日常生活に要する費用で、ご利用者に負担していただくことが適当であるものにかかる用を負担していただきます。
	〈例〉オムツ、ティッシュなど

(3) 支払い方法

上記(1)、(2)の利用料(利用者負担分の金額)は、1か月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

①	窓口での現金支払
②	下記指定口座への振込
	沖縄銀行 糸満支店 (普) 1236944 社会福祉法人偕生会 理事長 安里 政晃
③	金融機関口座からの自動引落とし(1回につき110円の手数料がかかります) ご利用できる金融機関：各銀行、郵便局、農業協同組合

8. 利用の中止、変更、追加 (契約書第7条参照)

- ① 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービス実施日の前日までに事業者へ申し出て下さい。
- ② サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者へ提示して協議します。
- ③ 月のサービス利用日や回数については、ご利用者の状態の変化、介護予防ケアマネジメントに位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- ④ ご利用者の体調不良や状態の改善等により、通所型サービス計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は通所型サービス計画に定めた期日よりも利用が多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。
- ⑤ 月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用開始の場合や、月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。

※1 月途中で要支援から要介護に変更となった場合

※2 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

⑥ 月途中で要介護度が変わった場合には、日割り計算によりそれぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

⑦ ご利用者の状態の変化等により、サービス提供量が通所型サービス計画に定めた実施回数、時間等を大幅に上回る場合には、介護支援事業者と調整のうえ、介護予防ケアマネジメントの変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

9. 事故発生時の対応

当事業所は、万全の態勢で指定サービスの提供に当たりますが、万一事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族、関係市町村等に連絡すると共に、事故に遭われた方の救済事故の拡大防止等の必要な措置を講じます。

又、ご利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、誠意をもって速やかに損害賠償を行い、その事故状況、採った処置等を記録に残し保管するものとします。

10 苦情相談窓口(契約書第16条参照)

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	担当 島袋 梨枝 電話番号 098-852-4101 月曜日～金曜日(8:30～17:30)
---------	--

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し出ることができます。

沖縄県国民健康 保険団体連合会	所在地:那覇市西3丁目14番地18号 連絡先:860-9026 (FAX:電話兼用) 受付時間:9:00～17:00(土・日・祝祭日除く)
糸満市介護長寿課	所在地:糸満市潮崎1丁目1番地 連絡先:840-8133 受付時間:9:00～17:00(土・日・祝祭日除く)
沖縄県サービス 運営適正化委員会	所在地:那覇市首里石嶺町4丁目373番地1 連絡先:882-5704 FAX:882-5714 受付時間:9:00～17:00(土・日・祝祭日除く) E-mail : kuzyou@okishakyo.or.jp
沖縄県介護保険 広域連合	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 連絡先:911-7502 受付時間:8:30～17:15(土・日・祝祭日除く)

11. 緊急時の対応方法 (契約書第12条参照)

サービス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、ご家族、かかりつけ医、救急隊、地域包括支援センター又は介護予防支援事業者等に連絡します。

1 2. 災害時の対応について

地震・台風等の天災、その他事業所の責に帰すべからざる事由により介護予防通所介護相当サービスの実施ができなくなった場合には、サービスの提供を中止することがあります。

1 3. 身体拘束について(契約書第 1 4 条参照)

当事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を廃止しています。ただし当該利用者又は他の利用者等の生命または身体の保護、事故の危険がある等やむを得なく、身体拘束を行う場合があります。その場合は必要な理由を記載し、家族の同意を得て対応します。

1 4. 認知症ケアについて

当事業所は、認知症に関する知識と理解を習得し、利用者に対して尊厳を持った態度で接します。

1 5. 高齢者虐待の防止について(契約書第 1 5 条参照)

当事業所は、高齢者虐待防止法について知識と理解を習得し利用者へ対する人権擁護、高齢者虐待防止に取り組みます。

1 6. 個人情報の取扱いについて (秘密保持) (契約書第 9 条参照)

- (1) 個人情報の収集は、その利用目的の範囲を説明し、同意を得た上で収集します。
- (2) 個人情報の使用は、同意を得た利用目的の達成に必要な範囲内において適正に使用します。
- (3) 同意または依頼のない限り、個人情報を第三者に提供することはいたしません。

同意・依頼の下で、個人情報の提供・預託を行う場合においても、提供・預託先が適正に管理するよう監督いたします。

《ご利用者の映像・写真について》

ご利用者の映像や写真を、当センターで下記の内容に使用する事に同意します。

- ☐ ホームページ
 - ☐ パンフレット
 - ☐ 広報誌
 - ☐ センター内掲示物
- (同意しない内容にチェック)

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者

法人名 社会福祉法人 偕生会
代表者 理事長 安里 政晃
事業所 沖縄偕生園デイサービスセンター
管理者 福地 真由美
所在地 沖縄県糸満市小波蔵321番地
連絡先 電 話：098-852-4100
 F A X：098-852-4104

説明者 _____

私は、本書面により、事業者から介護予防通所介護相当サービスについての重要事項の説明を受けサービス提供開始に同意し本書面を受領しました。

契約者（ご利用者）

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印 （ 続柄： _____ ）

連帯保証人

住所 _____

氏名 _____ 印 （ 続柄： _____ ）