

## 「繁多川偕生園デイサービスセンター」 (通所介護) 重要事項説明書

当事業所はご利用者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

(改定：令和 6 年 4 月 1 日)

### ◇◆目 次◆◇

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 1. 事業者                | 1 |
| 2. 事業所の概要             | 1 |
| 3. 事業実施地域及び営業時間       | 1 |
| 4. 職員の配置状況            | 1 |
| 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金 | 2 |
| 6. 事故発生時の対応           | 4 |
| 7. 苦情の受付について          | 5 |
| 8. 緊急時の対応方法           | 5 |
| 9. 災害時の対応について         | 5 |
| 10. 身体拘束について          | 5 |
| 11. 認知症ケアについて         | 5 |
| 12. 高齢者虐待の防止について      | 5 |
| 13. 個人情報の取扱いについて      | 5 |
| 14. 同意書               | 6 |
| 15. 重要事項説明書付属文書       | 7 |

# 1. 事業者：施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 偕生会
- (2) 法人所在地 沖縄県那覇市字首里石嶺町4丁目390番地
- (3) 電話番号 098-886-2844
- (4) 代表者氏名 理事長 安里 政 晃
- (5) 設立年月日 昭和47年5月9日

# 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所（沖縄県第4770101790号）
- (2) 事業所の目的 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。
- (3) 事業所の名称 繁多川偕生園デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 沖縄県那覇市繁多川1丁目6番16番地
- (5) 電話番号 098-833-0550
- (6) 事業所長(管理者) 高良 勝
- (7) 当事業所の運営方針 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。
- (8) 開設年月日 平成21年7月1日
- (9) 利用定員 30名

# 3. 事業所実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 那覇市、浦添市、西原町、南風原町その他地域は相談に応じて対応。
- (2) 営業日及び営業時間

|          |                       |
|----------|-----------------------|
| 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 9：45～16：00        |

# 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。

| 職 種              | 職 員               | 職 務 内 容                                                                     |
|------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1. 事業所長<br>(管理者) | ____名<br>(常勤兼務)   | 事業所従業員の管理及び業務の管理を行います。又、他の従業員と協力して通所介護計画の作成等を行います。                          |
| 2. 介護職員          | ____名以上<br>(常勤換算) | ご利用者の心身の状況等を的確に把握し、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。                     |
| 3. 生活相談員         | ____名以上<br>(常勤換算) | 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、又他の従業員と協力して通所介護計画の作成等を行います。 |
| 4. 看護職員          | ____名以上<br>(常勤換算) | 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。                                              |
| 5. 機能訓練<br>指導員   | ____名以上<br>(常勤換算) | 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。                                      |

〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種        | 勤 務 体 制                                      |
|------------|----------------------------------------------|
| 1. 介護職員    | 勤務時間：８：３０～１７：３０                              |
| 2. 看護職員    | 勤務時間：８：３０～１７：３０<br>※原則として１名の看護職員が勤務します。      |
| 3. 機能訓練指導員 | 勤務時間：８：３０～１７：３０<br>※原則として１名以上の機能訓練指導員が勤務します。 |

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。  
当事業所が提供するサービスについては

- |                                                       |
|-------------------------------------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご利用者に負担していただく場合 |
|-------------------------------------------------------|

がございます。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第5条、第6条参照）

以下のサービスについては、食費を除き通常9割または8割が介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

活動内容

- ・健康チェック、機能保持及び低下予防運動、手芸等創作活動、レクリエーション等による交流、季節行事等、さまざまなメニューを用意しております。

① 送迎サービス

- ・ご希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。  
但し、通常の事業所実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

② 食事

- ・食事の準備や介助を行います。ただし、食事の提供にかかる費用は別途お支払いいただきます。

③ 入浴

- ・職員の介助を受けながら入浴することができます。

④ 排泄

- ・排泄の介助を行います。

⑤ 個別機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 口腔機能向上

- ・口腔機能の低下している方又はそのおそれがある方に対し、看護職員、介護職員と共同して口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスを実施し口腔機能の改善に努めます。

⑦ 生活相談

- ・ご自宅での介護上の悩みなどなんでもご相談ください。

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金はご利用者の要介護度に応じて異なります。）

|                     |                  | 【日額】                |                   |                   |                   |                     |
|---------------------|------------------|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| 基本料金・加算             |                  | 要介護1                | 要介護2              | 要介護3              | 要介護4              | 要介護5                |
| サービス基本料金            | 3時間以上4時間未満       | 3,700円<br>(370単位)   | 4,230円<br>(423単位) | 4,790円<br>(479単位) | 5,330円<br>(533単位) | 5,880円<br>(588単位)   |
|                     | 4時間以上5時間未満       | 3,880円<br>(388単位)   | 4,440円<br>(444単位) | 5,020円<br>(502単位) | 5,600円<br>(560単位) | 6,170円<br>(617単位)   |
|                     | 5時間以上6時間未満       | 5,700円<br>(570単位)   | 6,730円<br>(673単位) | 7,770円<br>(777単位) | 8,800円<br>(880単位) | 9,840円<br>(984単位)   |
|                     | 6時間以上7時間未満       | 5,840円<br>(584単位)   | 6,890円<br>(689単位) | 7,960円<br>(796単位) | 9,010円<br>(901単位) | 10,080円<br>(1008単位) |
|                     | サービス提供体制加算       | (Ⅰ) 22単位 (Ⅱ) 18単位   |                   |                   |                   |                     |
| 加算料金                | 入浴介助加算           | (40単位)              |                   |                   |                   |                     |
|                     | 個別機能訓練加算Ⅰ（イ）     | (56単位)              |                   |                   |                   |                     |
|                     | 個別機能訓練加算Ⅱ        | (20単位)              |                   |                   |                   |                     |
|                     | 口腔機能向上加算         | (Ⅰ) 150単位 (Ⅱ) 160単位 |                   |                   |                   |                     |
|                     | ADL維持等加算         | (Ⅰ) 30単位 (Ⅱ) 60単位   |                   |                   |                   |                     |
|                     | 送迎減算             | -470円(-47単位)        |                   |                   |                   |                     |
|                     | 科学的介護推進体制加算      | 400円(40単位)          |                   |                   |                   |                     |
|                     | 介護職員処遇体制加算Ⅰ      | 利用単位数に5.9%を乗じた単位数   |                   |                   |                   |                     |
|                     | 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ   | 利用単位数に1.2%を乗じた単位数   |                   |                   |                   |                     |
|                     | 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 利用単位推移に1.1%を乗じた単位数  |                   |                   |                   |                     |
| サービス利用にかかる小計        |                  | 9,780円              | 10,830円           | 11,900円           | 12,950円           | 14,020円             |
| うち、介護保険から給付される金額    | 1割負担             | 8,802円              | 9,747円            | 10,710円           | 11,655円           | 12,618円             |
|                     | 2割負担             | 7,824円              | 8,664円            | 9,520円            | 10,360円           | 11,216円             |
| ①サービス利用料にかかる事故負担額   | 1割負担             | 978円                | 1,083円            | 1,190円            | 1,295円            | 1,402円              |
|                     | 2割負担             | 1,956円              | 2,166円            | 2,380円            | 2,590円            | 2,804円              |
| ②昼食代（実費）            |                  | 350円                |                   |                   |                   |                     |
| 合計<br>（1回利用）<br>①+② | 1割負担             | 1,328円              | 1,433円            | 1,540円            | 1,645円            | 1,752円              |
|                     | 2割負担             | 2,306円              | 2,516円            | 2,730円            | 2,940円            | 3,154円              |

※個別機能訓練加算Ⅰ及び入浴加算については、当該日の実績有無で算定しない場合も有る。

※事業所が送迎を行わなかった場合は片道470円差し引いての請求となります。

☆ ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅介護サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第5条、第6条参照)

以下のサービスについては、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

- ① 介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービスの利用
  - ・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。
- ② 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
- ③ 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。
- ④ 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
- ⑤ 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費用を負担していただきます。
  - 〈例〉オムツ、ティッシュなど

☆ 経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する理由について、変更を行う2ヵ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第6条参照)

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算しご請求しますので、利用月の翌月末日までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ア. 窓口での現金支払い  
イ. 下記指定口座への振り込み  
社会福祉法人 沖縄偕生会  
理事長 安里 政晃  
沖縄銀行 石嶺支店 普通預金 1482085  
ウ. 金融機関口座から自動引き落とし  
(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：各金融機関

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第7条参照)

- 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、通所介護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。
- 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。

6. 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。

7. 苦情の受付について（契約書第17条参照）

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口：担当 井口 敏樹 新城 彩子  
電 話 098-833-0550
- 受付時間：月曜日～金曜日（8：30～17：30）

(2) 行政機関その他苦情受付機関

|                       |                                                                                                                    |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 沖縄県国民健康<br>保険団体連合会    | 所在地：那覇市西3丁目14番地18号<br>電話番号：860-9026（FAX：電話兼用）<br>受付時間：9：00～17：00（土・日・祝祭日除く）                                        |
| 那覇市健康福祉部<br>ちやーがんじゅう課 | 所在地：那覇市泉崎1丁目1番地1号<br>電話番号：862-9010<br>受付時間：9：00～17：00（土・日・祝祭日除く）                                                   |
| 沖縄県サービス<br>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<br>電話番号：882-5704 FAX：882-5714<br>受付時間：9：00～17：00（土・日・祝祭日除く）<br>E-mail：kuzyou@okishakyo.or.jp |
| 沖縄県広域連合               | 所在地：中頭郡読谷村字比謝缸55番地 比謝缸複合施設2F<br>電話番号：911-7500 FAX：911-7506<br>受付時間：8：30～17：15（土・日・祝祭日除く）                           |

8. 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、居宅介護支援事業所等に連絡します。

9. 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通所介護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。

10. 身体拘束について（契約書第14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。

11. 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。

12. 高齢者虐待の防止について（契約書第15条参照）

当事業所は、高齢者虐待防止法についての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。

13. 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、当センターの

- ☐ ホームページ
- ☐ パンフレット
- ☐ 広報誌
- ☐ センター内掲示物

に使用することを同意します。（同意しないものにチェック）

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供開始にあたり、ご利用者に対して本書面に基づき重要事項を説明し、同意を得て交付しました。

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 繁多川偕生園 デイサービスセンター  
管理者 高良 勝  
所在地 沖縄県那覇市繁多川1丁目6-16番  
連絡先 電話 098-833-0550  
FAX 098-833-0533

説明者 \_\_\_\_\_

私は、本書面により、事業者から指定通所介護サービスについての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意し、本書面を受領しました。

契約者(ご利用者) \_\_\_\_\_ 住 所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 (代筆者: \_\_\_\_\_)

代理人 \_\_\_\_\_ 住 所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 (続柄: \_\_\_\_\_)

連帯保証人 \_\_\_\_\_ 住 所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_ 印 (続柄: \_\_\_\_\_)

※ この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第8条の規定に基づき、ご利用申し込み者又はそのご家族への重要事項説明のために作成したものです。

〈重要事項説明書付属文書〉

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 1階建て
- (2) 延べ面積 3,13.74㎡
- (3) 併設事業

当事業所では、次の事業を実施しています。

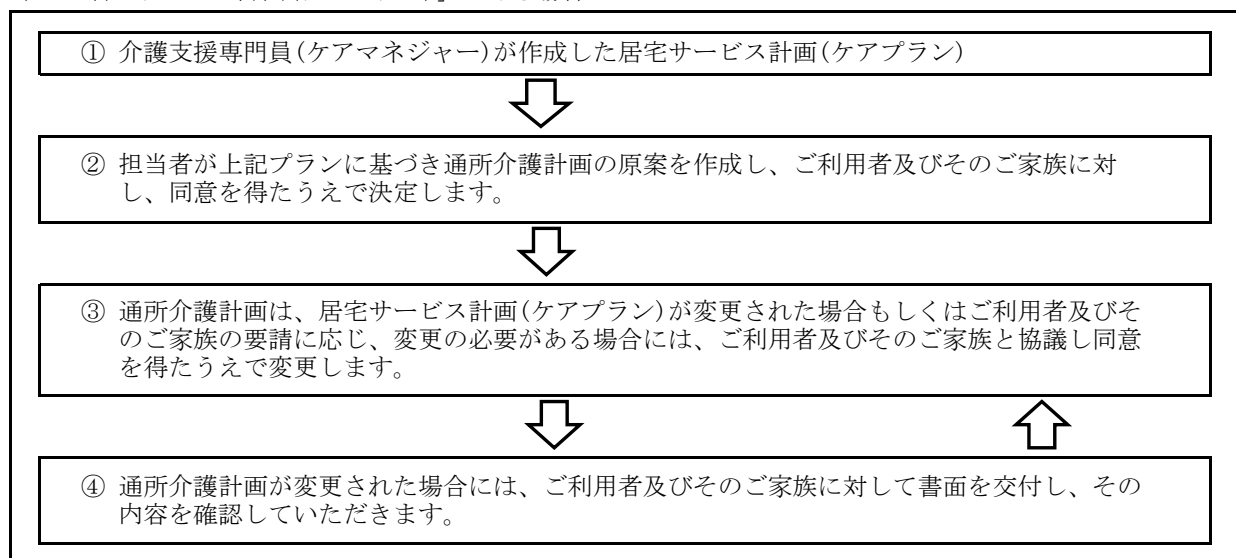
【介護予防通所介護】 平成21年 7月1日指定 沖縄県第4770101790号

【居宅介護支援事業所】平成21年 7月1日指定 第4770101790号

2. 契約締結からサービス提供までの流れ (契約書第3条参照)

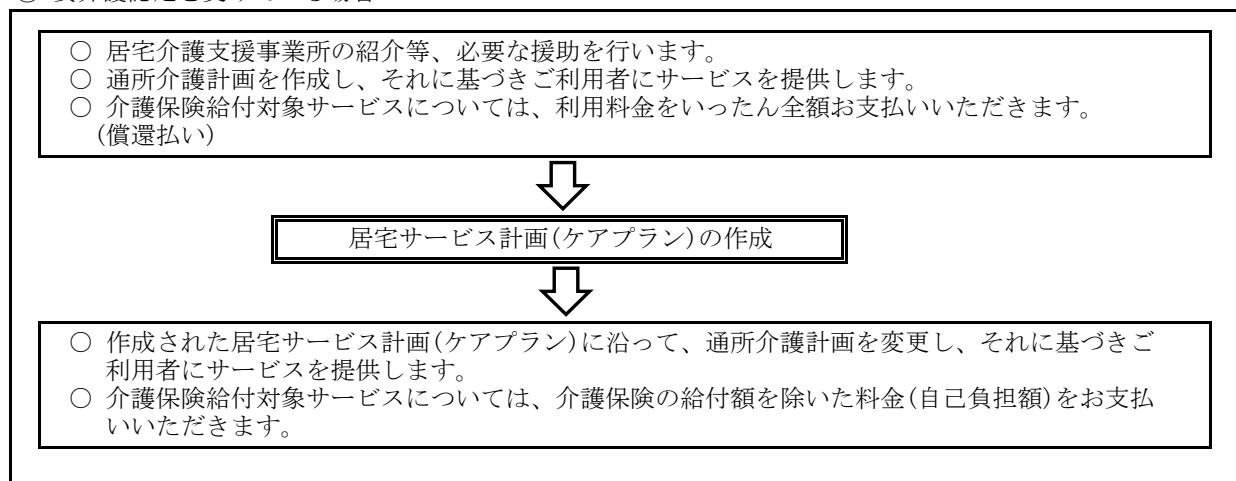
ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方法については、ご利用者を担当する介護支援専門員(ケアマネジャー)が作成する「居宅サービス計画(ケアプラン)」がある場合とない場合で「通所介護計画」作成手順が異なります。

(1) 「居宅サービス計画(ケアプラン)」がある場合

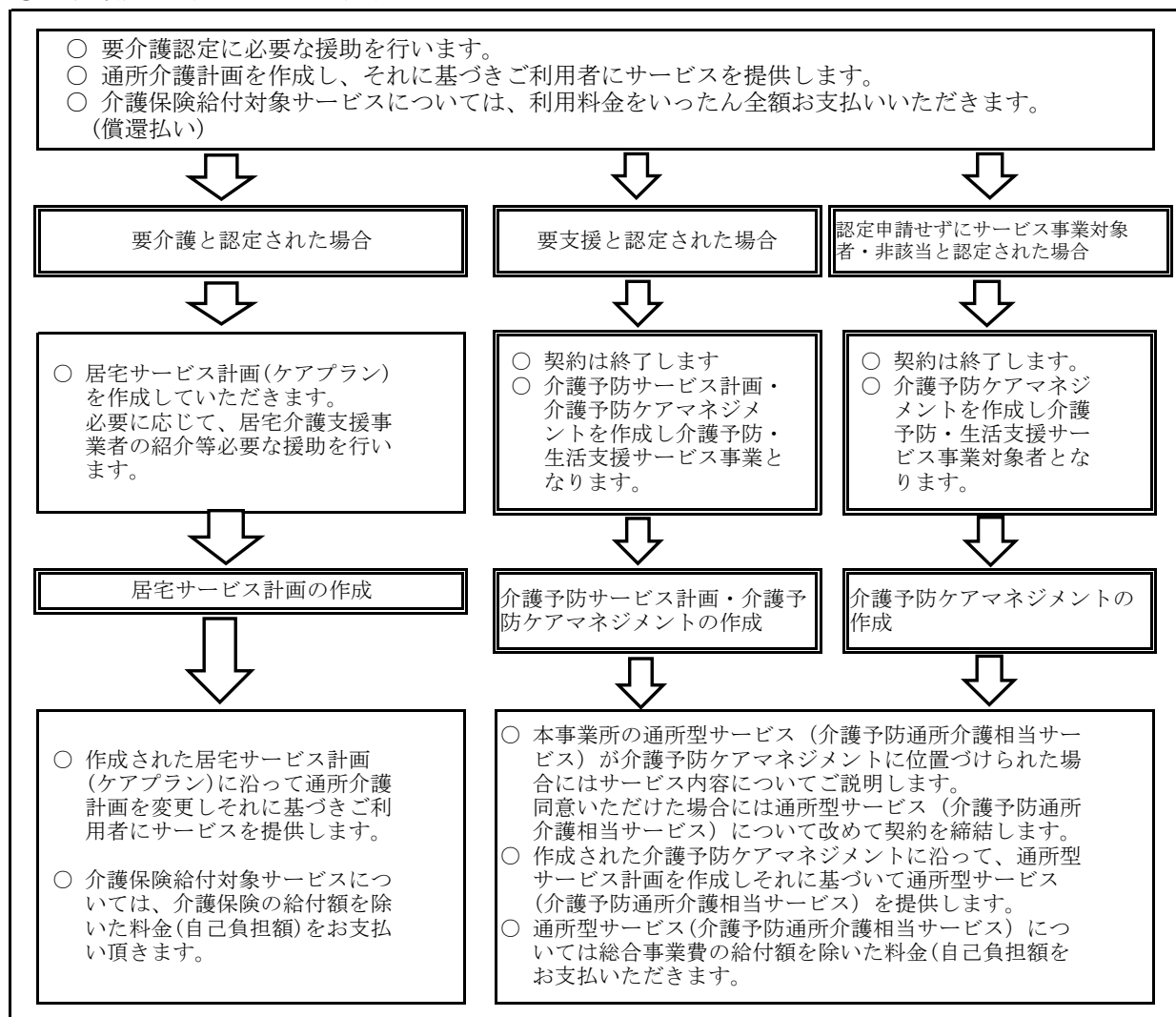


(2) 「居宅サービス計画(ケアプラン)」がない場合

① 要介護認定を受けている場合



## ② 要介護認定を受けていない場合



## 3. サービス提供における事業者の義務 (契約書第8条、第9条、第10条参照)

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員とともに、連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ ご利用者へ提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。
- ⑤ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。(守秘義務)ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。  
また、ご利用者の契約の終了に伴う援助を行う際には、予め文書にてご利用者の同意を得ます。

#### 4. サービスの利用に関する留意事項

##### 施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

当施設のご利用にあたって、通所介護を利用されているご利用者の活動の場としての快適性、安全性を確保するため、施設、設備、敷地をその本来の用途に従ってご利用下さい。

故意に又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

当事業所の職員や他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

#### 5. 損害賠償について（契約書第11条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害賠償をいたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を勘酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

#### 6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）（契約書第10条参照）

契約の有効期間は、契約締結の日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが契約期間満了の2日前までにご利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

- |                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------|
| ①ご利用者が介護保険施設に入所した場合<br>②ご利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)及び要支援と認定された場合<br>③ご利用者が死亡した場合 |
|----------------------------------------------------------------------------|

##### (1) ご利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご利用者から利用契約を解除することができます。

その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解除・解消することができます。

- |                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合<br>②事業者が守秘義務に反した場合<br>③事業者がご利用者やそのご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合<br>④事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

##### (2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- |                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①ご利用者のサービス利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず支払われない場合<br>②ご利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、ご利用者の入院もしくは病気等により、3ヵ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合<br>③ご利用者又はそのご家族が事業者やサービス従事者又は他のご利用者に対して、本契約を継続しがたいほどの背徳行為を行った場合 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

##### (3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し必要な援助を行うように努めます。