

指定通所介護

指定介護予防通所介護相当サービス

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(事業所番号 第4775700091号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護相当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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

目的： 地域住民（団塊の世代、高齢者）に対する介護保険を主とした福祉サービス、特に通所サービスを充分に提供されていない状況があり、良質のサービスを提供することにより住み慣れた地域の中で、自立した生活が続けられるように支援していきたい。

理念： 社会福祉法人の使命を自覚し、お年寄りが自己の尊厳と誇りを持ち、生きがいと喜びを感じられるよう、誠心誠意を持って支援を行う。

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 憲寿会 |
| (2) 代表者氏名 | 理事長 金城 哲男 |
| (3) 設立年月 | 平成5年8月25日 |

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定通所介護事業所・平成23年6月21日沖縄県指令南福54号
指定介護予防・日常生活支援総合事業における第一号事業(平成30年4月)
※当事業所は、以下の選択的サービスを実施しています。

①運動器機能向上サービス②健康維持支援

※当事業所は特別養護老人ホームときわ苑と連携を行っています。

- | | |
|-------------|-----------------|
| (2) 事業所の目的 | 通所介護事業の実施 |
| (3) 事業所の名称 | かねぐすくデイサービスセンター |
| (4) 事業所の所在地 | 沖縄県糸満市兼城871番地1 |
| (5) 電話番号 | 098-994-5377 |
| (6) 管理者氏名 | 管理者 大城 明美 |

- (7) 開設年月 平成23年7月1日
 (8) 利用定員 25人(令和2年4月1日)

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 実施地域 糸満市・八重瀬町・豊見城市・南風原町・那覇市
 (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 祝祭日	(日・年末年始 12/31～1/2) 休み
営業時間	8時30分～17時30分	
サービス提供時間	9時00分～16時15分	

年末年始休み(12月31日～1月2日)

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防通所介護相当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。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者		1		
生活相談員		2		
看護職員		2		
介護職員	4	1	7	
機能訓練指導員		2		

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
生活相談員	日中 勤務時間－8：30～17：30 2名
介護職員	日中 勤務時間－8：30～17：30 利用者25名に対して職員3名以上でお世話をします。
看護職員 機能訓練員	日中 勤務時間－8：30～17：30 2名の看護職員が勤務します。

〈職務の内容〉

- (1) 管理者 1名(常勤兼務)

管理者は、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に対し事業の実施に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

- (2) 生活相談員 1名以上(常勤兼務 介護職員と兼務)

生活相談員は、利用者に係る通所介護計画に定められた内容を利用者又は家族に説明するほか、事業所に対する通所介護の利用の見込みに係る調整、介護員等に対する技術指導、及び相談援助等の生活指導、通所介護計画の作成を行う。

- (3) 看護師 1名以上(常勤兼務 機能訓練指導員と兼務)

利用者に係る通所介護計画に定められた内容を十分に把握し、各利用者の健康に

関する全般について管理・指導、及び心身の状態を把握し、かかりつけ医師との連携を図ります。

(4) 介護職員 3名以上（常勤、常勤兼務、非常勤）介護福祉士又は介護員養成研修終了。ただし、業務の状況により増員することができるものとする。介護職員は生活相談員・看護師の指示のもと、通所介護計画に基づき通所介護計画の提供にあたる。

(5) 機能訓練指導員 1名以上（常勤兼務、看護師と兼務）

機能訓練指導員は、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を行う。

〈サービスに当たっての留意事項〉

利用者は、サービス提供を受ける際には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従事者と確認し、心身の状況に応じた適切なサービスを受けることができるよう留意するものとする。

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、ご契約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

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第4条参照)

以下のサービスについては、利用料金の通常9割が介護保険から給付されます。

選択的サービスについては利用者ごとの選択制となります。利用するサービスの種類や実施日、実施内容等については、介護予防相当サービス計画に沿い、事業所と利用者で協議した上で介護予防通所介護相当サービス計画に定めます。

〈サービスの概要〉

☆共通的サービス

・契約者が自立した生活を送るために、能力に応じて食事・入浴・排泄などの必要な介助を行います。

① 食事・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

② 入浴サービスの提供。寝たきりの方でも入浴することができます。

③ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 送迎サービスの提供。ご契約者の希望によりご自宅と事業所間の送迎を行います。

（車イスの方はリフト付き車両で対応します。）

☆選択的サービス

① (予防) 運動器機能向上、(介護) 個別機能訓練サービス

機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、運動器機能向上及び個別機能訓練計画を作成し、運動器機能向上を目的に機能維持訓練を実施すると共に、モニタリングを継続的に実施いたします。

②入浴サービスの提供

在宅での入浴が困難なご契約者へ心身の状況に応じた入浴サービスを提供し、契約者の身体清潔保持のための支援を行います。

☆サービス提供体制強化支援サービス

ご契約者に対する質の高いサービスを提供する事を目的に、介護福祉士等の有資格者、経験年数等を考慮した専門的技能を有する介護職員を配置して継続的な介護支援を提供する。

《通所介護サービス利用料金（1回あたり）》（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービスの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。（下記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。又ご契約のサービス提供時間に応じても異なります。）

※介護保険制度の持続可能性の確保のため、平成30年度介護保険法改正。

2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。

（平成30年8月1日施行）

《通常規模型通所介護費》 令和6年4月改定

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5		
6,580 円	7,770 円	9,000 円	10,230 円	11,480 円		
5,922 円	6,993 円	8,100 円	9,207 円	10,332 円		
658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円		
4. サービス提供体制強化加算 I 要介護 1～要介護 5（一律 22 円 × 回数）			合計金額			
5. 介護職員処遇改善加算 I サービス利用料金 × 5.9%		合計金額				
6. 介護職員特定処遇改善加算 II サービス利用料金 × 1.0%		合計金額				
7. 介護職員等ベースアップ等支援加算 サービス利用料金 × 1.1%		合計金額				

<選択・希望サービス項目>

入浴介助加算 1	要介護 1～要介護 5（一律 40 円 × 利用回数）	合計金額
----------	-----------------------------	------

※令和6年4月介護報酬改定。処遇改善一本化（予防・介護）（令和6年6月）

上記表示5・6・7加算 → 介護職員等処遇改善加算（II）9.0%

※介護報酬改定による加算状況の変更、見直し等があります。

※上記表示は一割負担の金額です。但し、所得に応じて2割、3割負担があります。

《介護予防通所介護相当サービス利用料金》(契約書第6条参照)

○下記の料金表によって、ご契約の要支援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。(下記サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度に応じて異なります。)

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
事業対象者要支援1	17,980円(1ヶ月)	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象者要支援2	36,210円(1ヶ月)	3,621円	7,242円	10,863円
事業対象者要支援1	4,360円(1回) 月4回まで	436円	872円	1,308円
事業対象者要支援2	4,470円(1回) 月8回まで	447円	894円	1,341円

<加算> 介護報酬改定、加算変更見直し等があります。

1. サービス提供体制強化加算I	事業対象者・要支援1	88円／月
	事業対象者・要支援2	176円／月
2. 介護職員処遇改善加算II	サービス利用料金×5.9%	
3. 介護職員特定処遇改善加算II	サービス利用料金×1.0%	
4. 介護職員等ベースアップ等支援加算	サービス利用料金×1.1%	

※上記表示2・3・4(一本化)→介護職員等処遇改善加算(II) 9.0%

(令和6年6月)

<選択・希望サービス項目>

食事の提供(事業対象者・要支援1・2 要介護1～要介護5)一律自己負担

食事代金	600円×利用回数	合計金額
------	-----------	------

※契約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。要支援又は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、居宅サービス計画、又は介護予防相当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、ご契約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。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。下記(2)①参照)

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約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)

※以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。<通所介護及び介護予防通所介護相当サービス共通の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

金の全額がご契約者の負担となります。

② 食事の提供にかかる費用

ご契約者に提供する食事の材料費や調理等にかかる費用で、栄養士が立てる献立表により、栄養並びにご契約者の心身の状況を考慮した食事を提供する費用です。

③ レクリエーション、クラブ活動

ご契約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くことがあります。

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担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。

おむつ代：実費

(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（昼食料等）は、サービス利用終了後の当月末に閉め、その翌月15日までにまとめてお支払ください。

(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、ご契約者の都合により、通所介護サービス、介護予防通所介護相当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の実施日の前日までに事業者に申し出てください。
○月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、介護サービス計画、介護予防相当サービス計画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できます。

○契約者の体調不良や状態の改善等により介護予防通所介護相当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、又は介護予防通所介護相当サービス計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はしません。

○月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり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。

一 月途中に要介護から要支援に変更となった場合

二 月途中に要支援から要介護に変更となった場合

三 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

○月途中で要支援度が変更となった場合は、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。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	(自己負担相当額)

6. 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

市町村が発行する「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証」を交付された方

- (1) 介護保険の給付対象となるサービスについて、利用者負担額の一部を施設が負担する制度があります。

7. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、取るべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者および従事者等の訓練を行います。

8. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合、速やかに主治医や協力医療機関へ連絡等必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。

10. 守秘義務に関する対策

事業者及び従事者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従事者との雇用契約の内容としています。

事業所では、使用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等、必要がある場合に限り、あらかじめ文書により同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

11. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従事者教育を行います。

12. 苦情の受付について（契約書第20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（担当者）電話番号 098-994-5377

住 所 糸満市兼城871番地1

〔職名〕管理者・生活相談員 大城 明美

○受付時間 毎週月曜日～土曜日（8：30～17：30）

(2) 行政機関その他苦情受付機関

糸満市介護長寿課	所在地 沖縄県糸満市潮崎町1丁目1番地 電話番号 840-8111 受付時間 9：00～17：00
沖縄県介護保険広域連合	所在地 北谷町北谷2丁目6番 電話番号 921-7803 受付時間 9：00～17：00
国民健康保険団体連合会	所在地 那覇市西3-14-18 電話番号 867-6758 受付時間 9：00～17：00
沖縄県社会福祉協議会	所在地 那覇市首里石嶺4-373-1 電話番号 887-2101 受付時間 9：00～17：00

糸満市社会福祉協議会	所在地 糸満市真栄里 857 電話番号 994-0563 受付時間 9:00~17:00
八重瀬町地域包括支援センター	所在地 八重瀬町字東風平 1318-1 電話番号 835-7247 受付時間 9:00~17:00
豊見城市地域包括支援センター	所在地 豊見城市字平良 467-4 電話番号 856-7727 受付時間 9:00~17:00
南風原町地域包括支援センター	所在地 南風原町字照屋 1 電話番号 889-3534 受付時間 9:00~17:00
那覇市地域包括支援センター	所在地 那覇市泉崎 1-1-1 電話番号 862-9010 受付時間 9:00~17:00

令和 年 月 日

指定通所介護サービス

指定介護予防通所介護相当サービスの

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ました。

かねぐすくデイサービスセンター

説明者職氏名 管理者・生活相談員

印

指定通所介護サービス

指定介護予防通所介護相当サービス

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意し、サービスに供するための私（利用者およびその家族）の個人情報を居宅サービス事業者、主治医または介護保険施設の関係者等へ提示することに同意し、本書面を受領しました。

利用者住所

氏 名 _____ 印

同席者住所

氏 名 _____ 印
利用者との続柄（ ）