# 通所介護・介護予防通所介護
# 重要事項説明書

株式会社　爽やかな風　沖縄

デイサービス　みらい

## 1　通所介護事業・介護予防通所介護事業（法人の概要）

| | |
|---|---|
| 名称・法人種別 | 株式会社　爽やかな風　沖縄 |
| 代表者名 | 松本　弘 |
| 所在地・連絡先 | （住　所）　〒904-2141　沖縄県沖縄市字池原５丁目３番２９号<br>（電　話）　098-923-2580 |

## 2　事業所の概要

（１）事業所名称及び事業所番号

| | |
|---|---|
| 事業所名 | デイサービスみらい |
| 所在地・連絡先 | （住所）　〒902-0075　沖縄県那覇市国場３３５番地３<br>（電話）　098-8361241　（FAX）　098-836-1311 |
| 事業所番号 | 4770104992 |
| 管理者の氏名 | 濱里 千恵美 |
| 利用定員 | ４０名 |

（２）事業所の職員体制

| 職 名 | 常勤換算 | 業務内容 |
|---|---|---|
| 管理者 | １名 | 管理者は、従業者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている事業の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。 |
| 生活相談員 | １名以上 | 生活相談員は利用者及び家族からの相談を受けるとともに、利用者に適切なサービスが提供されるようサービスの調整、他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携を行う。 |
| 介護職員 | ７名以上 | 利用者の入浴、排泄、食事の介護等を行い、日常生活を営むための支援及び介護を行う。 |
| 看護職員 | １名以上 | 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行う。 |
| 機能訓練指導員 | １名以上 | 利用者が日常生活を営むのに必要な機能の衰退の防止、改善をするための訓練指導、助言を行う。 |

（3）事業の実施地域

| | |
|---|---|
| 事業の実施地域 | ①那覇市 ②豊見城市 ③南城市 ④南風原町 |

※その他地域においては相談の上、可能であれば応じます。

（4）営業日・営業時間・サービスの提供時間

| 営業日 | 営業時間 | サービスの提供時間 |
|---|---|---|
| 月曜日～土曜日 | 8：15～17：15 | 【通所介護】　8：30～16：40 |
| | | 【第1号通所事業】　8：30～16：40 |

※ 【休業日】日曜日、 1月1日～2日

（5）. 施設等の概要

| | |
|---|---|
| 施設建物の構造 | （鉄筋コンクリート造）　（3階建ての1階） |
| 主な各部屋の面積 | ① 機能訓練室兼食堂（131.26）㎡<br>② 静養室　（32　）㎡　③相談室（7.29）㎡<br>③ 浴室　（10.36）㎡　⑤厨房　（31.67）㎡<br>⑥事務室　（30.34）㎡　⑦トイレ（ 21　）㎡ |

## 3． 事業の目的及び運営方針

（1）事業の目的

事業者は、利用者に対し介護保険法の趣旨に従って、適正な指定通所介護事業又は指定介護予防通所介護事業を提供することを目的とします。

（2）運営方針

事業所の従業者等は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び身体機能並びにその家族の身体的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練その他必要な援助を行います。

（3）　その他

| 事　　項 | 内　　容 |
|---|---|
| 通所介護計画及び介護予防通所介護の作成及び事後評価 | 当事業所の管理者が、利用者の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえて、通所介護計画又は介護予防通所介護計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況を評価しその結果を書面（サービス報告書）に記載して利用者に説明のうえ交付します。 |
| 従業者研修 | 採用時介護・介護予防研修及び継続介護・介護予防研修を行っています。 |

## 4．　サービスの内容及び費用

（1）介護保険給付対象サービス

ア　サービス内容

| 種　　類 | 内　　容 |
|---|---|
| 食　　事 | （食事時間）１２：００～１３：００<br>栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。<br>食事サービスの利用は任意です。 |
| 入　　浴 | 心身の状態に応じて入浴計画を作成し入浴、シャワー浴又は清拭をおこないます。<br>入浴サービスの利用は任意です。 |
| 排　　泄 | 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄について適切な援助を行います。 |
| 機能訓練 | 利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止すると共に生活動作が維持できるよう自立支援に向けた支援に努める。<br>状態によって歩行器や平行棒等の器具を使用した訓練をおこなっております。 |
| 生活指導・援助<br>相談・助言 | 利用者とその家族に対して介護方法の指導、日常生活動作訓練の<br>相談・助言、日常生活補助具の利用方法の相談・助言その他の<br>利用者の生活面での指導・援助を行います。<br>また、関係機関等と連絡調整し、ご利用者様の生活の質の向上を目指します。 |
| 生きがい活動 | レクリエーションや個々の趣味活動を通じ、生きがいを感じる場を提供いたします。 各種ゲーム、カラオケ、季節の行事、ドライブ等、その他ご利用者様の趣味を生かした活動を行っていきます。 |
| 健康チェック | 専従の看護師が健康チェック（体温・血圧・脈拍）、月に１度の体重測定を実施し、ご利用者様個々の体調を把握しながらご家族・医療機関等との連携を図ります。また、健康に関しての相談は随時行っております。 |
| 送迎 | ご自宅から事業所までの送迎を行います。<br>送迎サービスの利用は任意です。 |

イ　費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の１割から3割が利用者の負担額となります。なお、利用者負担額については、契約書別紙サービス内容説明に記載します。

（2）【通所介護】基本単価（次表）

1　割負担のご利用料金

| 項　　目 | 3時間以上<br>4時間未満 | 4時間以上<br>5時間未満 | 5時間以上<br>6時間未満 | 6時間以上<br>7時間未満 | 7時間以上<br>8時間未満 | 8時間以上<br>9時間未満 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 要介護　1 | ¥358 | ¥376 | ¥544 | ¥564 | ¥629 | ¥647 |
| 要介護　2 | ¥409 | ¥430 | ¥643 | ¥667 | ¥744 | ¥765 |
| 要介護　3 | ¥462 | ¥486 | ¥743 | ¥770 | ¥861 | ¥885 |
| 要介護　4 | ¥513 | ¥541 | ¥840 | ¥871 | ¥980 | ¥1,007 |
| 要介護　5 | ¥568 | ¥597 | ¥940 | ¥974 | ¥1,097 | ¥1,127 |

2　割負担のご利用料金

| 項　　目 | 3時間以上<br>4時間未満 | 4時間以上<br>5時間未満 | 5時間以上<br>6時間未満 | 6時間以上<br>7時間未満 | 7時間以上<br>8時間未満 | 8時間以上<br>9時間未満 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 要介護　1 | ¥716 | ¥752 | ¥1,088 | ¥1,128 | ¥1,258 | ¥1,294 |
| 要介護　2 | ¥818 | ¥860 | ¥1,286 | ¥1,334 | ¥1,488 | ¥1,530 |
| 要介護　3 | ¥924 | ¥972 | ¥1,486 | ¥1,540 | ¥1,722 | ¥1,770 |
| 要介護　4 | ¥1,026 | ¥1,082 | ¥1,680 | ¥1,742 | ¥1,960 | ¥2,014 |
| 要介護　5 | ¥1,136 | ¥1,194 | ¥1,880 | ¥1,948 | ¥2,194 | ¥2,254 |

3　割負担のご利用料金

| 項　　目 | 3時間以上<br>4時間未満 | 4時間以上<br>5時間未満 | 5時間以上<br>6時間未満 | 6時間以上<br>7時間未満 | 7時間以上<br>8時間未満 | 8時間以上<br>9時間未満 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 要介護　1 | ¥1,074 | ¥1,128 | ¥1,632 | ¥1,692 | ¥1,887 | ¥1,941 |
| 要介護　2 | ¥1,227 | ¥1,290 | ¥1,929 | ¥2,001 | ¥2,232 | ¥2,295 |
| 要介護　3 | ¥1,386 | ¥1,458 | ¥2,229 | ¥2,310 | ¥2,583 | ¥2,655 |
| 要介護　4 | ¥1,539 | ¥1,623 | ¥2,520 | ¥2,613 | ¥2,940 | ¥3,021 |
| 要介護　5 | ¥1,704 | ¥1,791 | ¥2,820 | ¥2,922 | ¥3,291 | ¥3,381 |

| 項　　目 | 一日当たりの利用者自己負担額（1割） | 一日当たりの利用者自己負担額（2割） | 一日当たりの利用者自己負担額（3割） |
|---|---|---|---|
| 入浴介助加算Ⅰ | ¥400 | ¥800 | ¥1,200 |
| 中重度者ケア体制加算 | ¥450 | ¥900 | ¥1,350 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | 【ひと月当たり】　所定単位×９０／１０００ | | |

| 総合事業 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|---|---|---|---|
| 事業対象者・要支援1 | 1月につき¥1,798 | 1月につき¥3,596 | 1月につき¥5,394 |
| 事業対象者・要支援2 | 1月につき¥3,621 | 1月につき¥7,242 | 1月につき¥10,863 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | 【ひと月当たり】　所定単位×９０／１０００ | | |

※　上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に定められたサービスにかかる標準的時間を基準とします。

※　介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、原則全額利用者負担となりますのでご相談ください。

※　介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者は料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書を発行します。

（3）その他のサービスと利用料

○　おむつ代

おむつ代１５０円　（持参された方はこの限りではない）

○　食事代

食事のサービスを受ける方は、１食４５０円（特別食５０円増）をご負担していただきます。

※著しく物価に変動が生じた場合は、甲乙協議の上、料金を改定する事が出来るものとします。

○　その他の費用

通所介護等サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当と認められる費用は、利用者のご負担となります。

（4）支払の同意

上記の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に説明の上で、支払に同意する文書に署名（記名押印）を受けるものとします。

**5．利用料金の支払い方法**

料金、費用には1か月ごとに計算し、毎月１０日までに前月分の請求をいたしますので、契約者はこれを当月１０日までに支払うものとします。（1か月を満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします）

（1）金融機関口座からの自動引落しとなります。指定金融機関は琉球銀行となります。

（2）現金払いの場合、請求書が届きましたらできるだけお釣のないようにしていただき、直接 当事業所にお支払いください。それ以外のお支払い方法で紛失等の事故があった 場合は当事業所では責任を負いかねますのでご承知ください。

（3）利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止、変更、また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。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、翌日になって利用中止の申し出をされた場合、取り消し料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご契約者の体調不良など正当な事由がある場合は、この限りではありません。

○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契約者の希望する機関にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

## ６．苦情の受付について

（１）相談、要望、苦情等の窓口

○ 通所介護に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者までお申し出下さい。

**サービス相談窓口**　　TEL　098-836-1241　　担当者：　與座　義和

受付時間　　月～金　　午前８時 15 分～午後５時 15 分

また、施設入口に苦情受付ボックスを設置しています。

マニュアルを策定し、速やかに苦情が解消されるように努めます。

（２）行政機関その他苦情受付期間

| | |
|---|---|
| 那覇市役所<br>ちゃーがんじゅう課 | 所在地　那覇市泉崎１丁目１番１号<br>電話番号・０９８－８６２－９０１０　FAX・８６２－９６４８ |
| 沖縄県介護保険広域連合 | 所在地　読谷村字比謝矼５５番比謝矼複合施設２階<br>電話番号・０９８－９１１－７５００　FAX・９１１－７５０６ |
| 沖縄県福祉サービス運営適正化委員会 | 所在地　那覇市首里石嶺町４－３７３－１<br>電話番号・０９８－８８２－５７０４　FAX・８８２－５１４ |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地　那覇市西３－１４－１８<br>電話番号・０９８－８６２－９０２６　FAX・８６０－９０２６ |

## ７．緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、緊急連絡先（ご家族等）、協力医療機関、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者又は介護予防計画を作成した介護予防支援事業へ連絡をします。

## ８．非常災害等の対策

(1) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者を定め、消火、通報及び避難の訓練を年２回行います。

(2) 事業所は訓練の実施にあたって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

(3) 防災設備 消火器、非常用照明、避難誘導灯等、必要な設備は整っております。

防火管理者 【管理者】　與座　義和

## ９．感染対策

感染症対策委員会を設置し「感染症の予防」と「感染症発生時の対応」を行っています。施設内の具体的な感染対策の計画を立てております。

## １０.業務継続計画（非常災害、感染症）に関する事項について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定しております。

（2） 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等取り組んでいきます。

（3） 事業所は、年２回委員会を開き業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていきます。

（4） 利用者や各関係者の情報等は事務所にて保管し、データ化しているものに関しましてはバックアップ等を行います。

**１１.事故発生時の対応**

事業所は、利用者に対する通所介護又は第1号通所事業所型サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者等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。

**１２． 損害賠償**

事業所において、事業所の責任により利用者に生じた損害については、事業所は速やかにその損害を賠償します。ただし、その損害の発生について、利用者の故意又は重大な過失が認められる場合には、事業所の賠償責任を減じる場合があります。

**１３.ハラスメントに関する事項**

（1） 当事業所はハラスメントを一切許容しません。適切な通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化を図ります。

（2） ハラスメントが確認された場合、厳しい制裁措置が適用されます。これには警告、教育プログラムへの参加、処分、法的手続きなどが含まれます。重大な場合には解雇も検討します。

（3） 委員会を設置し、また定期的な研修等通じて、全ての従業員に対してハラスメントの問題や予防策についての教育を行います。

**１４.虐待・身体拘束適正化のための取組に関する事項について**

（1） 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底

・虐待防止のための指針の整備

・虐待を防止するための定期的な研修の実施

・措置を適切に実施するための担当者の設置

（2） 事業所は、サービス提供中に、従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待（身体拘束を含む）を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

（3） 事業所は、身体拘束等は廃止すべきものという考えに基づき、従業者全員への周知徹底及び身体拘束等の研修を年１回以上実施します。

（4）身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由があった場合、必ず記録を残し５年間保存致します。

## １５．守秘義務

事業者及び従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族の個人情報（個人情報保護法における定義に従います。）を正当な理由をなく第三者に漏らしません。 なお、この守秘義務は、契約終了後も同様です。

事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、利用者又はその家族にあらかじめ書面により同意を得るものとします。

## １６． 記録の整備

事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備します。

利用者に対する指定通所介護の提供に関する次の各号に定める記録を整備し、その完結の日から５年間保存致します。また、利用者またはその代理人の求めに応じ、これを開示致します。

（1）通所介護計画書
（2）通所介護報告書
（3）提供した具体的なサービスの内容等の記録
（4）身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
（5）利用者に関する市町村への通知に係る記録
（6）苦情の内容等に関する記録
（7）事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

## １７． サービス利用にあたっての留意事項

（1）サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者が交付するサービス利用票をご提示してください。
（2）事業所の設備や器具は本来の用途に従って利用してください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
（3）決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
（4）他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
（5）所持金品は、自己の責任で管理してください。
（6）事業所での他の利用者に対する執拗な宗教活動はご遠慮ください。

## １８． 衛生管理

（1）利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じていきます。食中毒及び感染症が発生し、又はまん延しないように下記に掲げる措置を講じます。

・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

・事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
・事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

（2）従業者は毎年１回健康診断を行っており、心身共に健康状態を保つよう努めています。
また、ストレスチェックや長時間労働の是正、快適に働ける職場環境の整備、研修の実施等も行っています。

## １９．利益供与の禁止

事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して事業所によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与しないものとします。

## ２０．認知症ケアについて

（1）利用者に対する認知症ケアの方法等について、家族等に情報提供します。
（2）利用者の現在の生活やこれまでの生活について知り、一日の生活リズムや本人のペースを踏まえた臨機応変な支援を行っていきます。
（3）利用者に継続的に関わることで、様子や変化をとらえ、介護者や介護支援専門員を通じて他のサービス事業者や医療機関と共有することで、よりよいケアの提供に貢献します。
（4）定期的な研修等を開催し、認知症に関する正しい知識やケアを習得します。

## ２１．第三者評価実施状況

当事業者は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

## ２２．その他、事業所が運営に関して留意している点

（1）事業所は、事業を提供するのに必要な設備、備品等の衛生管理に留意しています。
（2）事業所は、職員等の資的向上を図るために、研修の機会を定期的に確保し、又業務体制を整備しています。
・採用時研修　１か月以内
・法定研修と介護技術、マナー研修などの勉強会の実施
・継続研修　年２回
・無資格者に対し、入社後３か月以内に認知症基礎研修

令和　　年　　月　　日

指定通所介護サービスの開始に当たり、ご利用者様に対して本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

【事 業 者】

所 在 地　　沖縄県那覇市国場 335 番地 3

管理者名　　濱里　千恵美　　印

説 明 者　　印

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重要事項説明を受け同意しました。

【利用者】

住　所

氏　名　　印

【家族又は保証人】

住　所

氏　名　　印　（続柄　　）