

通所介護
第1号通所事業 通所型サービス
重要事項説明書

株式会社 爽やかな風沖縄
デイサービス ちむ♡どんどん

令和8年6月

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	上萬 誠
所在地・連絡先	(住所) 〒904-2141 沖縄県沖縄市池原5丁目3番29号 (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 ちむどんどん
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 (電話) 098-923-2580 (FAX) 098-921-3009
事業所番号	4770401562
管理者の氏名	玉栄久美子
利用定員	30名

（2）事業所の職員体制

職 名	人員数	業 務 内 容
管理者	1名	従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令をします。
生活相談員	1名以上	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できるようサービスの調整や多職種との連携を行います。
介護職員	8人以上	利用者の入浴、排泄、食事等の介護を行い、日常生活を営むための支援を行います。
看護職員	1名以上 3	利用者の心身の状況に応じた健康管理を行います。
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、助言を行います。

(3) 事業の実施地域

事業の実施地域	うるま市、沖縄市、北谷、嘉手納
---------	-----------------

(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	8:30～17:30	【通所介護】 9:30～17:00
		【第1号通所事業】 11:30～15:00

※【休業日】日曜日・12月31日から1月3日

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通所型独自サービス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心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神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。

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

① サービス内容

種 類	内 容
食 事	(食事時間) 12:00～13:00 栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 食事サービスの利用は任意です。
入 浴	入浴（シャワー浴）又は清拭を行います。 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	機能訓練指導員により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ます。 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 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・助言その他の利用者の生活面での指導・援助を行います。
健康チェック	看護師による健康チェック（体温、血圧、脈拍等）、月に一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、健康に関する相談は随時行っております。
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
送迎	ご自宅から事業所までの送迎を行います。 送迎サービスの利用は任意です。

② 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。

【通所介護】

（1）基本単価 通常規模型事業所の場合

1割負担のご利用料金					
項目	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	370円	388円	570円	584円	658円
要介護2	423円	444円	673円	689円	777円
要介護3	479円	502円	777円	796円	900円
要介護4	533円	560円	880円	901円	1,023円
要介護5	588円	617円	984円	1,008円	1,148円

2割負担のご利用料金					
項目	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	740円	776円	1,140円	1,168円	1,316円
要介護2	846円	888円	1,346円	1,378円	1,554円
要介護3	958円	1,004円	1,554円	1,592円	1,800円
要介護4	1,066円	1,120円	1,760円	1,802円	2,046円
要介護5	1,176円	1,234円	1,968円	2,016円	2,296円
3割負担のご利用料金					
項目	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	1,110円	1,164円	1,710円	1,752円	1,974円
要介護2	1,269円	1,332円	2,019円	2,067円	2,331円
要介護3	1,437円	1,506円	2,331円	2,388円	2,700円
要介護4	1,599円	1,680円	2,640円	2,703円	3,069円
要介護5	1,764円	1,851円	2,952円	3,024円	3,444円

10割負担のご利用料金					
項目	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護1	3,700円	3,880円	5,700円	5,840円	6,580円
要介護2	4,230円	4,440円	6,730円	6,890円	7,770円
要介護3	4,790円	5,020円	7,770円	7,960円	9,000円
要介護4	5,330円	5,600円	8,800円	9,010円	10,230円
要介護5	5,880円	6,170円	9,840円	10,080円	11,480円

(2) 加算

種 類	利用料		
	1割負担額	2割負担額	3割負担額
入浴介助加算Ⅰ	40円/日	80円/日	120円/日
中重度者ケア体制加算	45円/日	90円/日	135円/日
認知症加算	60円/日	120円/日	180円/日
事業者と同一建物に居住する物又は同一建物から利用する物に通所介護を行う場合	-94円/日	-188円/日	-282円/日
事業所が送迎を行わない場合	-47円/片道	-94円/日	-141円/日
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56円/日	112円/日	168円/日
介護職員処遇改善加算Ⅱロ	所定の単位数の1000分の118に相当する単位		

【第1号通所事業通所型サービス】

(1) 基本単価

通所型サービス（独自）の場合

	事業対象者・要支援1		事業対象者・要支援2	
	5回以上	4回以下	9回以上	8回以下
10割	17,980円/月	4,360/回	36,210円/月	4,470円/回
1割負担額	1,798円/月	436円/回	3,621円/月	447円/回
2割負担額	3,596円/月	872円/回	7,242円/月	894円/回
3割負担額	5,394円/月	1,308円/回	10,863円/月	1,341円/回
介護職員処遇改善加算Ⅱロ	所定単位数の1000分の118に相当する単位数			

(2) 加算

種類	10割	1割負担額	2割負担額	3割負担額
運動器機能向上加算	2,250円/月	225円/月	450円/月	675円/月

- ※ 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、事業者へ直接介護保険給付が行われないうちがあります。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。

その他のサービスと利用料

○ おむつ代

おむつを使用される方は、おむつ代（1枚）につき150円をご負担していただきます。

○ 食事代

食事のサービスを受ける方は、1食550円をご負担していただきます。

○ 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。

- 利用者の都合により利用を中止または変更する場合には、サービスの前日までに事業所に連絡ください。

5 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。

6（利用料の支払い方法）

料金、費用には1か月ごとに計算し、毎月前月分の請求をいたしますので、利用者は、当事業所の定める期日までに、支払うものとします。

- (1) 金融機関口座からの自動引き落としとなります。
- (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りのないようになさいただき、直接当事業所にお支払いください。これ以上のお支払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了承ください。
- (3) 利用中止、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申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、翌日になっての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、この限るではありません。

○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。

7 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。
- (2) 居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画又は第1号通所事業所 通所型サービス介護計画」を作成します。なお、作成した計画書は利用者又は家族にその内容を説明しますのでご確認くださいようお願いします。
- (3) サービス提供は計画書に基づいて行います。なお計画書は利用者の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (4) サービス提供後、目標の達成状況を評価しその結果を書面に記載して利用者に説明のうえ交付します。

8 虐待・身体拘束適正化のための取り組みに関する事項について

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生またはその再発の防止のため、次の各号掲げる措置を講じるものとします。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 玉栄久美子
-------------	-----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施しています。
- (5) 事業所は、サービス提供中に、従業員又は養護者（利用者の家族、親族、同居人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。

9 身体拘束について

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者本人または他人の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合、身体拘束を行うことがあります。その際は事前にご家族に説明し同意を得ることとします。身体拘束を行う場合は様態及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容について記録し、5年間保存します。

また事業所として、身体拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (I) 切迫性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命。身体に危険が及ぶ場合
- (2) 非代替性・・・身体拘束等以外に、代替する介護方法がない場合
- (3) 一時性・・・利用者本人または他人の生命、身体に対して危険が及ぶことがなくなれば直ちに身体的拘束等を解く場合。

10 秘密厳守

- (I) 事業所サービス担当者会議、居宅介護支援事業所との連携等、介護サービス提供のために利用者の個人情報を用いる場合は、利用者の同意を、またその家族の個人情報を用いる場合はご家族の同意をあらかじめ書面により得るものとします。
- (2) 事業者及び従業員は、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については、個人情報の保護に関する法律、その他の関係法令を遵守し、適正に取り扱うものとします。なおこの守秘義務は、契約終了後も同様です。
- (3) 従業員は、その業務上知り得た利用者等の秘密を保持するものとします。
- (4) 事業所の従業員は、個人情報について在職中のみならず、退職後においても第三者に漏らしません。

11 緊急時等における対応方法について

サービスの提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合は、速やかに緊急連絡先（ご家族等）、主治医、協力医療機関に連絡します。主治医への連絡が困難な場合や緊急性が高い場合は救急搬送等の必要な措置を行います。又、担当介護支援専門員へも状況を伝えるなど行います。

1 2 事故発生時の対応について

事業所は、利用者に対する通所介護又は第1号通所事業通所型サービス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

1 3 心身の状況の把握について

居宅介護支援事業所が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス等の把握に努めるものとします

1 4 居宅介護支援事業所との連携

- (1) サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業所等と密接な連携に努めます。
- (5) サービス提供の開始に際し、「通所介護計画書」「第1号通所事業通所型サービス計画書」の写しを利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業所に速やかに送付します

1 5 記録の整備及び保管期間

事業所は通所介護又は、第1号通所事業通所型サービスに関する記録を整備し、そのサービス完結の日から5年間保管します。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) 提供したサービスの内容等の記録
- (4) 利用者に関する市町村への通知に係る記録
- (5) 緊急やむを得ない理由で行った身体拘束等の記録
- (6) 苦情の内容等に関する記録
- (7) 事故に関する記録

1 6 非常災害等の対策

非常時の対応	非常災害時に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係者への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。		
避難訓練	定期的に避難、救出その他必要な訓練を年2回行います。		
防火設備	非常口	消火器	スプリンクラー
	火災報知器	誘導灯	
	カーテン、布団等は防火性能のあるものを使用しています。		
防火管理者	氏名： 新城 聡		

1 7 衛生管理等

- (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、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めます。

- (3) 事業所において感染症の発生及びまん延を防止するために必要な措置を講じます。
- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の予防のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています
 - ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

18 感染症・非常災害等の対策（業務継続計画に関する事項）

- (1) 感染症や災害が発生した場合であっても必要な介護サービスが継続的に提供できるように業務継続計画（BCP 計画）を作成し体制を構築します。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 事業所は定期的に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います。
- (4) 前項に規定する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るものとする。

19 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、苦情等は随時受付いたします。苦情を受け付けた担当者はその内容を記録し速やかに担当者に報告、相談し解消されるよう努めます。苦情の内容については事実の調査と対応方法を検討し改善対策方法についてご報告いたします。苦情はサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識でありますので事業所としても苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行ってまいります。

苦情受付担当 玉栄久美子

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

うるま市役所介護長寿課	所在地 うるま市みどり町一丁目1番1号 電話番号 098-974-3111 受付時間 午前8時30分～午後5時15分
沖縄市役所 健康福祉課高齢福祉課	所在地 沖縄市仲宗根26-1 電話番号 098-939-1212 受付時間 午前8時30分～午後5時
沖縄県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 098-863-2321 受付時間 午前8時30分～午後5時

20 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。

21 ハラスメントに関する事項

事業所は、適切な通所介護等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（指針）を明確化し必要な措置を講じます。

22 サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 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) 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- (4) 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。

23 第三者評価実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

24 利益供与の禁止

事業所は居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者にたい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。

25 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質向上を図るために、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
 - ・法廷研修と介護技術、マナー研修などの勉強会実施
 - ・継続研修 年2回
 - ・無資格者対し、入社後3か月以内に認知症基礎研修

通所介護及び第1号通所事業所型サービスの提供開始にあたり、当該重要事項説明書に基づいて、通所介護及び第1号通所事業通所型サービスのサービス内容及び重要事項の説明をしました。

事業者 住 所 沖縄市池原5丁目3番29号

事業所名 株式会社 爽やかな風 沖縄

代表者名 上萬 誠 印

事業所 事業所名 デイサービス ちむどんどん

説明者 職 名 管理者

氏 名 玉栄 久美子 印

私は、本書面に基づいて事業者から通所介護及び第1号通所事業所型サービスの内容及び重要な事項の交付及び説明を受け、その内容を十分理解し、その上で通所介護及び第1号通所事業通所型サービスに同意しました。

令和 年 月 日

【利用者】 住 所

氏 名 印

【家族（代筆者）】 住 所

氏 名 印 続柄（ ）