

「指定通所介護 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
(沖縄県指定 第 4772500015 号)

当事業所はご契約者に対して指定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通り説明します。

サービスのご利用は、「要介護 1」～「要介護 5」と認定された方が対象となります

◇◆目次◆◇

1・事業者・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2・事業者の概要・・・・・・・・・・	1
3・事業実施地域及び営業時間・・	2
4・職員の配置状況・・・・・・・・	2
5・当事業所が提供するサービスと利用料金・・	3
6・事故発生時の対応につて・・	5
7・苦情の受け付けについて・・	5

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 琉球キリスト教奉仕団 |
| (2) 所在地 | 〒901-2301 北中城村字島袋 1320 番地 |
| (3) 電話番号 | 098-933-1166 |
| (4) 代表者氏名 | 浜端 宏次 |
| (5) 設立年月日 | 昭和 38 年 7 月 31 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|---------------|--|
| (1) 事業所の種類 | 指定通所介護保険事業所、平成 12 年 3 月 30 日指定
介護保険指定番号 4772500015 号
※当事業所は特別養護老人ホーム愛の村に併設されています。 |
| (2) 事業所の目的 | 通所介護事業所 |
| (3) 事業所の名称 | 愛の村デイサービスセンター |
| (4) 事業所の所在地 | 〒901-2301 北中城村字島袋 1320 番地 |
| (5) 電話番号 | 098-930-4308 |
| (6) 管理者名 | (施設長) 知念 良和 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 「自分を愛するように、あなたの隣人を愛せよ」を処遇モットーとして、利用者の快適な生活のため、自立支援、プライバシーの保護、健康管理に配慮し、常にベストを念頭に処遇していきます。 |
| (8) 開設年月日 | 平成 12 年 3 月 1 日 |
| (9) 利用者定員 | 30 名 |

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 北中城村、沖縄市、宜野湾市、北谷町、中城村

(2) 営業日及び営業時間

営業日	毎週 月～金〔1月1日、2日、3日と土・日曜日は除く〕
受付時間	月～金 08時30分～17時30分
サービス時間	月～金 09時30分～17時30分

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 種	人 員
1・管理者（施設長）	1名
2・生活相談員（兼務1名）	2名
3・介護職員（兼務1名）	5名
4・看護職員	1名
5・機能訓練指導員	1名

(主な職員の勤務体制)

職 種	勤務体制
生活相談員	勤務時間： 8：30～17：30
看護職員	勤務時間： 8：30～17：30
機能訓練指導員	勤務時間： 8：30～17：30
介護職員	勤務時間： 8：30～17：30

5. 当事業所が提供するサービス利用料金

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) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金が全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(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、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

(サービスの概要)

①食事(但し、食材料費は別途いただきます。)

- ・ 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態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間) 12:00～13:00

②入浴

- ・ 入浴又は清拭をおこないます。寝たきりの方でも入浴することができます。

③排泄

- ・ ご契約者の排泄の介助を行います。

④機能訓練

- ・ ご契約者の心身等の状況に応じて、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。

⑤送迎

⑥レクリエーション

サービス利用料金によって、ご契約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。

(上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。)

要 介 護 度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通常規模型通所介護費用 (7時間以上8時間未満)	6,450	7,610	8,830	10,030	11,240
入浴介助加算	1回あたり 400	1回あたり 400	1回あたり 400	1回あたり 400	1回あたり 400
個別機能訓練体制加算Ⅰ	1日に付き 560	1日に付き 560	1日に付き 560	1日に付き 560	1日に付き 560
栄養改善加算 (月2回、原則3ヶ月))	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位×5.9%	所定単位×5.9%	所定単位×5.9%	所定単位×5.9%	所定単位×5.9%
事業所が送迎を行わない場合 の減算(片道)	所定単位数から 470	所定単位数から 470	所定単位数から 470	所定単位数から 470	所定単位数から 470

※ この利用金額は、上記料金表の1割又は2割負担額です。

※ ご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おこな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材に係る費用は別といただきます。(下記(2)①参照)

☆ 介護保険から給付額に変更があつた場合、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、利用料金の全額が契約者の負担となります

①食事の材料の提供（食材料費）

ご契約者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金：	食費	1回につき	390円
	おやつ代	1回につき	60円
	朝食代	1回につき	50円
	洗濯代	1回につき	100円

②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、クラブ活動に参加していただくことができます。

③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いただきます。

おむつ代：実費を徴収する。

☆ 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事由について、変更を行う2か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）

前期（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了時に、その都度お支払い下さい。

支払い方法：毎月15日までに請求し25日までに支払う。

(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契約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契約者に提示して協議します。

6. 緊急時等における対応方法について

○通所介護従業員等は、通所介護を実施中に、利用者の病状等に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに家族、主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

○通所介護の実施中に天災その他の災害が発生した場合、通所介護従業員は必要によりサービス利用者の避難等の措置を講ずる他、管理者に連絡の上その指示に従うものとする。

7. 非常災害対策

- | | |
|----------|-----------------|
| 1・防災時の対応 | 消防計画により対応 |
| 2・防災設備 | 必要な設備を備えております |
| 3・防災訓練 | 年2回総合防災訓練を実施します |
| 4・防災管理者 | (支援課 課長) 福原 穂墨 |

8. 安全配慮の義務

- (1) デイサービスはサービス提供に当たり、利用者の生命・身体・財産の安全には配慮します。
- (2) デイサービスはサービス提供に当たり、利用者または他の利用者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者およびご家族等に、提供ケアに関する説明し、同意を得ます。
- (4) デイサービスで作成し保存している利用者の記録については、いつでも閲覧できます。また、実費にて複写することもできます。

9. 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)

(職名) 生活相談員 喜屋武 均

電 話 : 098-930-4308

FAX : 098-930-4318

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日

08:30～17:30

また、苦情受付ボックスを玄関近くのロビーに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

北中城村役場健康福祉課	所在地 : 北中城村字喜舎場426-2 電話番号 : 098-935-2233 FAX 098-935-4770 受付時間 : 08:30～17:00
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 : 098-867-1441 FAX 098-867-1584 受付時間 : 08:30～17:00
沖縄市健康福祉部高齢福祉課	所在地 : 沖縄市仲宗根26-1号 1F 電話番号 : 098-929-3141 受付時間 : 08:30～17:00

