

医療法人葵会 ごきげんデイサービス
通所介護及び第1号通所事業(通所型サービス)
重要事項説明書

1. 事業の目的

医療法人 葵会の経営する「ごきげんデイサービス」(以下「事業所」という。)が行う指定通所介護及び第1号通所事業(通所型サービス)(以下「通所介護等」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員(以下「従業者」という。)が、要介護状態又は、要支援状態、事業対象者(以下「利用者」という。)である高齢者に対し、適正な通所介護等を提供することを目的とします。

2. 運営の方針

通所介護等の提供にあたっては、事業所の従業者は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、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利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。通所介護等の実施に当たっては、関係市町村、居宅介護支援事業者等、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

3. 事業所の概要

(事業所の名称等)

- ・事業所名 ごきげんデイサービス
- ・所在地 沖縄県中頭郡北中城村字島袋1253番地の4
- ・電話 098-933-5515 FAX 098-933-5566
- ・事業所番号 4712210949
- ・利用者定員 1日1単位 40名

(通常の事業の実施地域)

通所介護 (北中城村・沖縄市・うるま市・北谷町)

第1号通所事業(通所型サービス) (北中城村・沖縄市・うるま市)

ただしうるま市に関しては、具志川地域に限ります。

(職員の種類、員数及び職務内容)

1 管理者 (1名)

従業者の管理及び通所介護等の利用の申し込みに係る調整、その他の業務の実施状況の把握を一元的に行うとともに、従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとします。

2 生活相談員 (1名以上)

利用者の生活指導及び援助、身上調査、面接及び利用者の利用の処遇に関する企画等を行います。

3 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減退を防止するための訓練を行います。

4 看護師 (1名以上)

利用者の心身の状況に応じ、適切な看護サービスの提供を行います。

5 介護職員 (3名以上)

利用者の心身の状況に応じ、適切な介護サービス提供を行います。

(営業日及び営業時間)

※営業日 月・火・水・木・金・土曜日(祝日を含む)但し、日曜日、年末年始(12月30日から1月3日まで)及び旧盆(旧7月15日)を除く

※営業時間 9:00~18:00

※サービス提供時間 通所介護9:30~15:45 第1号通所事業(通所型サービス)11:00~15:00

(提供するサービス内容 (通所介護))

(9:30~15:45)

(1) 送迎

(2) 健康チェック

(3) 食事

(4) 入浴サービス

(5) 個別機能訓練

(6) 口腔機能向上サービス

(提供するサービス内容 (第1号通所事業通所型サービス))

(11:00~15:00)

(1) 送迎

(2) 健康チェック

(3) 食事

(4) 運動器機能向上訓練

4. 利用者負担金

※令和6年4月の介護報酬改定により以下のとおり変更になりました。

(1)通所介護 基本料金(通常規模)								
所要時間 6時間以上7時間未満								
	算定根拠(単価等)	サービス費(10割)	利用者負担金(1割)	利用者負担金(2割)	利用者負担金(3割)			
要介護1	584単位×10.00円	5,840円	584円	1,168円	1,752円			
要介護2	689単位×10.00円	6,890円	689円	1,378円	2,067円			
要介護3	792単位×10.00円	7,960円	796円	1,592円	2,388円			
要介護4	897単位×10.00円	9,010円	901円	1,802円	2,703円			
要介護5	1003単位×10.00円	10,080円	1,008円	2,016円	3,024円			
所要時間 5時間以上6時間未満								
	算定根拠(単価等)	サービス費(10割)	利用者負担金(1割)	利用者負担金(2割)	利用者負担金(3割)			
要介護1	570単位×10.00円	5,700円	570円	1,140円	1,710円			
要介護2	673単位×10.00円	6,730円	673円	1,346円	2,019円			
要介護3	777単位×10.00円	7,770円	777円	1,554円	2,331円			
要介護4	880単位×10.00円	8,880円	880円	1,760円	2,640円			
要介護5	984単位×10.00円	9,840円	984円	1,968円	2,952円			
所要時間 4時間以上5時間未満								
	算定根拠(単価等)	サービス費(10割)	利用者負担金(1割)	利用者負担金(2割)	利用者負担金(3割)			
要介護1	388単位×10.00円	3,880円	388円	776円	1,164円			
要介護2	444単位×10.00円	4,440円	444円	888円	1,332円			
要介護3	502単位×10.00円	5,020円	502円	1,004円	1,506円			
要介護4	560単位×10.00円	5,600円	560円	1,120円	1,680円			
要介護5	617単位×10.00円	6,170円	617円	1,234円	1,851円			
所要時間 3時間以上4時間未満								
	算定根拠(単価等)	サービス費(10割)	利用者負担金(1割)	利用者負担金(2割)	利用者負担金(3割)			
要介護1	370単位×10.00円	3,700円	370円	740円	1,110円			
要介護2	423単位×10.00円	4,230円	423円	846円	1,269円			
要介護3	479単位×10.00円	4,790円	479円	958円	1,437円			
要介護4	533単位×10.00円	5,330円	533円	1,066円	1,599円			
要介護5	588単位×10.00円	5,880円	588円	1,176円	1,764円			
(2)加算料金								
	算定根拠(単価等)	サービス費(10割)	利用者負担金(1割)	利用者負担金(2割)	利用者負担金(3割)			
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56単位	560円	56円	112円	168円			
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	76単位	760円	76円	152円	228円			
入浴介助加算(Ⅰ)	40単位	400円	40円	80円	120円			
口腔機能向上加算	150単位	1500円	150円	300円	450円			
中重度者ケア体制加算	45単位	450円	45円	90円	135円			
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位	180円	18円	36円	54円			
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護保険対象分利用合計額×9.2%(1割負担)							
	介護保険対象分利用合計額×9.2%(2割負担)							
	介護保険対象分利用合計額×9.2%(3割負担)							
(3)減算料金								
居宅、事業所間の送迎を行わない場合			(-47円)/片道につき					
(4)介護保険適応外の自己負担金								
食事代		(通常食・特別食)500円						
日常費用生活費として ※令和6年7月より		・リハビリパンツ1枚100円・パット1枚50円						

※食事のキャンセルはご利用日当日の午前11時までにお願い致します。連絡のない場合は料金(食事提供の同等額)(通常食)500円(特別食)530円が発生致しますのでご了承ください。お持ち帰りは出来ませんので、ご理解ください。

(1)食事持参の方において、食事に関する健康管理等、当事業所は責任を負いません。

(2)利用者負担金は、1カ月ごとにお支払いただきます。

(3)毎月15日以降に前月分の請求書を発行しますので、月末までにお支払ください。

(銀行引落しサービスをご利用の場合は、ご相談ください。)

※1カ月毎の利用料請求では介護報酬の計算都合上、総額において数円の差が生じる事がございます。

5.利用者負担金

(1) 第1号通所事業(通所型サービス)の利用料金表

※令和6年4月の介護報酬改定により以下のとおり変更になりました。

[基本部分] (広域) (沖縄市)

支給区分	介護度	基本料金	介護保険適用時 自己負担額(1割)	介護保険適用時 自己負担額(2割)	介護保険適用時 自己負担額(3割)
通所型独自サービス 21(週1回程度)	事業対象者 要支援1	4,360円(1回につき) (1か月の提供回数が4回までの利用)	436円	872円	1,308円
通所型独自サービス 11(週1回程度)		17,980円(1月につき) (1か月の提供回数が5回以上の利用)	1,798円	3,596円	5,394円
通所型独自サービス 22(週2回程度)	事業対象者 要支援2	4,470円(1回につき) か月の提供回数が8回までの利用)	447円	894円	1,341円
通所型独自サービス 12(週2回程度)		36,210円(1月につき) (1か月の提供回数が9回以上の利用)	3,621円	7,242円	10,863円

(2) 加算料金

	利用単位	利用料金	介護保険適用時 自己負担額(1割)	介護保険適用時 自己負担額(2割)	介護保険適用時 自己負担額(3割)
サービス提供体制強化加算Ⅱ1 (事業対象者、要支援1)	72単位	720円	72円	144円	216円
サービス提供体制強化加算Ⅱ2 (事業対象者、要支援2)	144単位	1,440円	144円	288円	432円
介護職員等処遇改善加算(I)		介護保険対象分利用合計額×9.2%(1割負担)			
		介護保険対象分利用合計額×9.2%(2割負担)			
		介護保険対象分利用合計額×9.2%(3割負担)			

(3) 減算料金

通所型独自送迎減算 (送迎を実施しない場合は、片道47単位を減算いたします)	-47単位 / 片道につき
---	---------------

(3) 介護保険適応外の自己負担金

食事代	(通常食・特別食)500円
日常費用生活費として ※令和6年7月より	・リハビリパンツ1枚100円・パット1枚50円

※食事のキャンセルはご利用日当日の午前11時までにお願い致します。連絡のない場合は料金(食事提供の同等額)

(通常食)500円(特別食)530円が発生しますのでご了承ください。お持ち帰りできませんので、ご理解ください。

(1)食事持参の方において、食事に関する健康管理等、当事業所は責任を負いません。

(2)利用者負担金は、1カ月ごとにお支払いただきます。

(3)毎月15日以降に前月分の請求書を発行しますので、月末までにお支払ください。

(銀行引落しサービスをご利用の場合は、ご相談ください。)

※1カ月毎の利用料請求では介護報酬の計算都合上、総額において数円の差が生じる事がございます。

6. 秘密保持

- 事業所及び従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する情報を正当な理由なく第三者にもらしません。なおこの守秘義務は、契約終了後も同様です。
- 事業所は、利用者の個人の情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の情報を用いる場合は家族の同意を予め文書で得ない限りサービス担当者会議等において、利用者及び利用者の家族の個人情報を用いません。
- 事業所は居宅介護支援事業者や地域包括支援センター等必要な機関に対し、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は家族の同意を予め文書で得ます。

7. 非常災害対策

- 事業所は、非常災害その他緊迫の事態に備え、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画等の対策をたてて、年2回の利用者及び従業者の訓練を行います。
- 事業所に災害対策に関する防火管理者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。(防火管理者 上地順治)

8. 業務継続計画の策定等

- 事業所は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護・第1号通所事業の提供を継続的に実施するためのまた非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定しています。この計画を職員に周知し、必要な研修及び訓練を定期的に実施する。また、定期的にこの計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行なっていく。

9. 虐待防止に関する事項

- 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生またはその再発を防止するために次の措置を講じます。

¹ 虐待防止対策を検討する委員会を設置し担当者を決め、定期的に委員会を開催する。

² 虐待防止のための指針の整備

³ 虐待を防止するための定期的な研修の実施

10. 身体拘束の禁止

- 事業所は共同生活援助の提供にあたっては、利用者の身体拘束は行わない。万一、利用者又は他の利用者、職員等生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合には利用者・家族の同意を受けた時のみ、その条件と期間内に身体拘束を行うことが出来るものとする。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び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など必要な事項を記録する。

11. 相談窓口、苦情対応

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所 ご利用相談室	窓口担当者 上原 悠(生活相談員) 外當 かおり(生活相談員) ご利用時間 月曜日～土曜日 午前9時から午後5時30分 ご利用方法 電話 098-933-5515
----------------	---

★公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

沖縄県介護保険広域連合 地域支援課	所在地 読谷村字比謝磧55番地 比謝磧複合施設2階 TEL 098-911-7502 ご利用時間 平日 午前8時30分から午後5時15分まで (土曜日・日曜日・祝日は休みです)
沖縄市役所 介護保険課	所在地 沖縄市仲宗根町26-1 TEL(代)098-939-1212 ご利用時間 平日 午前8時30分から午後5時15分まで (土曜日・日曜日・祝日は休みです)
宜野湾市役所 介護長寿課	所在地 宜野湾市野嵩1-1-1 TEL(代)098-893-4411 ご利用時間 平日 午前8時30分から午後5時15分まで (土曜日・日曜日・祝日は休みです)
沖縄県国民健康保険 団体連合会 介護苦情相談	所在地 那覇市西3-14-18 TEL 098-860-9026 ご利用時間 平日 午前8時30分から午後5時まで (土曜日・日曜日・祝日は休みです)

12. 損害賠償責任保険

保険会社	株式会社 損害保険ジャパン
保険内容	事業所は、利用者に対する通所介護等の提供に当たって、万が一事故が発生し、利用者又は利用者のご家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害賠償いたします。但し、利用者又は利用者のご家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。

13. 事故発生時及び緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等あつた場合は、事前の打ち合わせにより主治医・救急隊・ご家族・介護支援事業者などへ連絡をします。

14. 第三者評価の実施状況の実施状況について

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示の状況	

主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	電話	
	住所	

令和 年 月 日

利用者	<ul style="list-style-type: none"> 私は、通所介護及び第1号通所事業(通所型サービス)を利用するにあたり重要事項、利用者負担金について説明を受け、その内容を確認し同意致し、本書面の交付を受けました。 私は利用者及び家族の個人情報について、必要に応じ情報の提供を行うことに同意致します。 		
	住所	〒	
	氏名		
	電話番号		FAX番号

利用者代理※選任した場合のみ	<ul style="list-style-type: none"> 私は、本人に代わり、重要事項、利用者負担金について説明を受け、その内容を確認し、本書面の交付を受けました。 私は利用者及び家族の個人情報について、必要に応じ情報の提供を行うことに同意致します。 		
	本人との関係		署名代行の理由
	住所	〒	
	氏名		
	電話番号		FAX番号
	急時の連絡先		

事業所	<ul style="list-style-type: none"> 業者は、指定通所介護及び第1号通所事業(通所型サービス)を利用するにあたり、重要事項説明書、利用者負担金の定める事項について説明を行い交付ました。 		
	名称	ごきげんデイサービス	
	住所	沖縄県中頭郡北中城村字島袋1253番地の4	
	電話番号	098-933-5515	
	FAX番号	098-933-5566	
	事業者番号	4712210949	
	責任者	仲村 淳 印	
	説明者		