

## 指定地域密着型通所介護 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定地域密着型通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。

### 1. 事業者および運営事業所の概要

|           |                                                             |       |                                                               |
|-----------|-------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------|
| 事業者名称     | 合同会社 SOLA<br>(代表：古波蔵 大樹)                                    | 本社所在地 | 沖縄県宜野湾市長田 1-26-10<br>(TEL：080-9854-1579 / 設立：令和 7 年 1 月 30 日) |
| 事業所名称     | なないろデイサービス                                                  | 指定番号  | (事業所番号)                                                       |
| 事業所所在地    | 沖縄県宜野湾市大山 6-24-10 1 階 (TEL：098-894-7243 / FAX：098-963-4746) |       |                                                               |
| 営業日・定休日   | 月・火・水・金・土・祝日<br>※木・日曜日、12/30～1/3 は定休                        | 営業時間等 | 【営業時間】 8:30～17:30<br>【提供時間】 9:15～16:20                        |
| 実施地域 / 定員 | 宜野湾市 / 18 名                                                 |       |                                                               |

#### 【事業の目的・運営方針】

利用者の意向や人格を尊重し、可能な限り自宅で自立した生活が送れるよう計画的なサービスを提供します。個別レク（オーダーメイドの活動）中心の QOL 向上に強いデイサービスであり、利用者・職員ともに孤立しないことをコンセプトとしています。人権擁護と虐待防止のため、体制整備や従業者への研修を徹底し、包括的な支援を行います。

### 2. 事業所の職員体制

管理者：吉川 敬洋

| 職名      | 人員数   | 職務内容                             |
|---------|-------|----------------------------------|
| 管理者     | 1 名   | 業務の一元管理、法令遵守に係る指揮命令（生活相談員・介護職兼務） |
| 生活相談員   | 1 人以上 | 利用申込の調整、相談・援助、通所個別計画の作成（介護職等と兼務） |
| 介護職員    | 2 人以上 | 利用者の心身の状況に応じた必要な介護の提供            |
| 機能訓練指導員 | 1 人以上 | 日常生活動作の減退を防止するための訓練指導・助言（看護職兼務）  |
| 看護職員    | 1 人以上 | 健康状態の確認および介護（機能訓練指導員兼務）          |

### 3. 提供サービス内容および禁止行為

【サービス内容】 ケアプランに基づく通所介護計画の作成、保有車両による自宅への送迎、日常生活上の世話（食事・入浴・排せつ・更衣・移動・服薬の介助、流動食対応等）、機能訓練（生活動作・レクリエーション・器具使用訓練）、趣味に応じた創作活動（個別レク等）の場を提供します。

【禁止行為】 従業者は、医療行為（診療補助除く）、金銭や貴重品の預かり、金品や飲食の授受、身体拘束（緊急やむを得ない場合を除く）、宗教・政治・営利活動は行いません。

#### 4. 利用料金（介護保険適用・自己負担1割の場合）

※2割負担の方は概ね2倍、3割負担の方は概ね3倍となります。月間総単位数で計算するため、数十円の誤差が生じます。

※利用額は計画時間数に基づきます（大幅短縮時はキャンセル扱いとし無料）。

※減算等：定員超過・人員基準違反時は翌月70/100。家族送迎時は片道47単位減算。虐待防止措置未実施・身体拘束廃止措置未実施・BCP未策定時は99/100に減算。感染症等による著しい利用者減少時は3ヶ月間3/100加算。

| 要介護度 | 3～4 時間 | 4～5 時間 | 5～6 時間  | 6～7 時間  | 7～8 時間  | 8～9 時間  |
|------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|
| 要介護1 | 416 円  | 436 円  | 657 円   | 678 円   | 753 円   | 783 円   |
| 要介護2 | 478 円  | 501 円  | 776 円   | 801 円   | 890 円   | 925 円   |
| 要介護3 | 540 円  | 566 円  | 896 円   | 925 円   | 1,032 円 | 1,072 円 |
| 要介護4 | 600 円  | 629 円  | 1,013 円 | 1,049 円 | 1,172 円 | 1,220 円 |
| 要介護5 | 663 円  | 695 円  | 1,134 円 | 1,172 円 | 1,312 円 | 1,365 円 |

| 加算・その他の費用等      | 内容・金額・算定要件など                                                                                                                   |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入浴介助加算（Ⅰ）       | 40 円 / 日 （入浴中の観察を含む介助を行う場合）                                                                                                    |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ    | 56 円 / 日 （個別計画に基づき訓練を実施した日数分）                                                                                                  |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ） | 各種加減算を含む総単位数の12.5%に地域区分単価（10 円）を乗じた額の1割                                                                                        |
| その他の費用（実費）      | ① 食事代：650 円（1食につき）<br>② 食事代キャンセル料：24 時間前まで無料 / 12 時間前まで50% / 直前・連絡なし100%（病状急変時等は除く）<br>③ 実施地域外の送迎費：片道100 円<br>④ おむつ代：100 円     |
| 請求・支払方法         | 毎月計算し翌月15 日までに請求（郵送・メール）。当月25 日までに（ア）口座振込（イ）自動振替（26 日引落）（ウ）現金で支払。正当な理由なく2 ヶ月分以上滞納し、1 ヶ月以上の猶予期間を定めた催告後も支払がない場合は、契約を解除することがあります。 |

5. 運営における重要事項

| 項目        | 内容                                                                                   |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 虐待防止・身体拘束 | 虐待防止担当者（古波蔵大樹）を設置し、委員会・指針整備・研修を定期実施。原則、身体拘束は行いません（やむを得ない緊急時は説明同意の上、必要最小限で行い5年間記録保存）。 |
| 秘密保持・個人情報 | 知り得た秘密は正当な理由なく第三者に漏らしません（退職・契約終了後も継続）。担当者会議等での使用は予め文書同意を得ます。記録は5年間保存。                |
| 緊急時・事故対応  | 病状急変時は速やかに主治医や家族に連絡、必要な措置を講じます。事業所の過失による損害は損害賠償保険等に基づき賠償します。                         |
| 災害対策・衛生管理 | 災害担当者（古波蔵大樹）、年2回訓練実施。衛生管理、食中毒・感染症予防委員会（6ヶ月に1回以上）や指針・訓練整備、BCPに従った措置を講じます。             |
| 地域連携・会議   | 「運営推進会議」を設置。おおむね6ヶ月に1回以上開催し、活動報告、評価・要望を聴取し記録を公表します。                                  |

6. 相談・苦情処理窓口（第三者評価の実施状況：無）

| 窓口名               | 所在地 / 連絡先                           | 受付時間                 |
|-------------------|-------------------------------------|----------------------|
| 合同会社 SOLA（代表:古波蔵） | 宜野湾市長田 1-26-10<br>TEL:080-9854-1579 | 8:30～17:30           |
| 宜野湾市役所 介護長寿課      | 宜野湾市野嵩 1-1-1<br>TEL:098-893-4411    | 9:00～17:30<br>（土日祝休） |
| 沖縄県国保連 苦情相談窓口     | 那覇市西 3-14-18<br>TEL:098-860-9026    | 9:00～17:30<br>（土日祝休） |

説明年月日： 令和      年      月      日

事業者より上記の重要事項について説明を行いました。

|       |                                                                            |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|
| 【事業者】 | 法人名：合同会社 SOLA / 事業所名：なないろデイサービス<br>所在地：沖縄県宜野湾市大山 6-24-10 1 階<br><br>説明者氏名： |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

|        |                                           |
|--------|-------------------------------------------|
| 利用者氏名： | 代理人氏名：<br><br>(続柄：                      ) |
|--------|-------------------------------------------|