

予防介護・日常生活総合支援事業
(第1号通所介護事業) 介護予防通所介護相当サービス
重要事項説明書

社福祉法人 南島会
与那原日の出園
デイサービスセンター

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）契約書別紙（兼重要事項説明書）

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 南島会
主たる事業所の所在地	〒901-1303 沖縄県島尻郡与那原町字与那原 3782-1
代表者（職名・氏名）	理事長 平良 裕一
設 立 年 月 日	昭和 63 年 2 月 5 日
電 話 番 号	098-946-5138

2 ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	与那原日の出園デイサービスセンター	
サ ー ビ ス の 種 類	第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）	
事 業 所 の 所 在 地	〒901-1303 沖縄県島尻郡与那原町字与那原 3782-1	
電 話 番 号	098-946-5134	
指定年月日・事業所番号	平成 4 年 2 月 1 日 指定	4773400017
実施単位・利用定員	1 単位	定員 25 人
通常の事業の実施地域	与那原町・南城市・南風原町・西原町	

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4 提供するサービスの内容

第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで 休業日：年始（1月1日から1月3日）
営業時間	午前8時30分から午後17時30分まで（延長サービス提供時 20 時 30 分まで）

6 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	2 名以上（常勤・非常勤）
看護職員	2 名以上（常勤・非常勤）
介護職員	3 名以上（常勤・非常勤）
機能訓練指導員	1 名以上（常勤・非常勤）

7 サービス提供の責任者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。
サービスの利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 赤嶺 奈津子・高里 知奈美
管理責任者の氏名	管理者 赤嶺 奈津子

8 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、**原則として利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額**、ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）第 1 号通所事業（介護予防通所訪問介護相当サービス）の利用料

【基本部分】

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担 (1 割)	利用者負担 (2 割)	利用者負担 (3 割)
事業対象者 要支援 1	17,980円（1月につき）	1,798円	3,596円	5,394円
事業対象者 要支援 2	36,210円（1月につき）	3,621円	7,242円	10,863円
事業対象者 要支援 1	4,360円（1回につき） （1月の中で全部で4回までのサービス）	436円	872円	1,308円
事業対象者 要支援 2	3,950円（1回につき） （1月の中で全部で8回までのサービス）	395円	894円	1,341円

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額			
		基本利用 料	利用者 負担 (1割)	利用者 負担 (2割)	利用者 負担 (3割)
介護職員等 特定処遇改善加算Ⅰ※	① 介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合。 ② 「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」「その他の区分でそれぞれ1つ取り組んでいる」こと。 ③ 賃上げ以外の処遇改善の取組の見える化を行っていること。 ④ 賃上げ効果を継続できるように、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等（ ⑤ 基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ）に使用すること。	11.1%			
サービス提供体制強化 加算（Ⅱ）	①介護福祉士が全体の50%以上配置されていること。 ②職員の人員基準が満たされていること。	支1 72単位	〇一か月のご利用単位につき加算されます。		
		支2 144単位			
通所介護科学的 推進体制加算	①利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出していること。 ②必要に応じて通所介護計画書を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他のサービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	40単位/月			

【介護職員処遇改善加算Ⅰ】

一か月あたりのサービス利用料金の自己負担合計額（加算を含む）に別途 9.2%相当の介護職員処遇改善加算が加わります。介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇改善（賃金引き上げなど）に取り組む事業所が算定できるものです。

（注1） ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

【サービス提供強化加算（Ⅱ）】

有資格者を一定基準雇用し、サービス提供体制が高い基準を満たしている事業所に対して算定される加算です。サービス提供体制強化加算によって介護人材の離職を防ぎ、キャリアアップの促進をはかる事を目的としています。

通所科学的介護推進体制加算

科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出とフィードバック情報の活用により、介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進するための加算。

(2) その他費用

食 費	食事の提供を受けた場合、1回につき550円をいただきます。
教養娯楽施設の利用率及びレクリエーション行事	施設利用率及び材料費200円は実費となります。 月1回：利用率請求書にて表示します。

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、介護予防通所介護相当サービスで、利用料が月単位の定額の場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の当日	利用者負担金の1割の額

- (注) ・利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料は不要です。
・サービス当日に事前に何の連絡もなく、サービスをキャンセルした場合はキャンセル料が発生します。

(4) 支払い方法

上記(1)から(3)の利用料(利用者負担分の金額)は、1か月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金の支払いを受けた後、〇〇日以内に差上げます。

支払い等	支払い要件等
銀行振り込み	サービスを提供した月の翌月の17日(祝休日の場合は直前の平日)までに事業所が指定する下記の口座にお振込み下さい。 沖縄銀行 与那原支店 普通口座 1575416 (福)南島会 日の出園 理事長 平良 裕一
現金払い	サービスを利用した月の翌月の17日(休業日の場合は直前の営業日の平日)までに、現金でお支払い下さい。
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の17日までに、契約者(ご家族含む)の指定した口座から引き落としいたします。 口座引き落とし申込書については、生活相談員が契約時に契約者(ご家族様含む)への説明を行います。

9 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(利用者との続柄)	
	電話番号	

10 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター、及び沖縄県介護保険広域連合等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号	: 098-946-5134
	ご利用方法	: 電話相談・面談にての相談
	苦情受付担当者	: 赤嶺 奈津子・高里知奈美
	苦情解決責任者	: 赤嶺 奈津子
	受付時間	: 毎週月曜日～土曜日 午前9時00分～午後5時30分

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し出ることができます。

苦情受付機関	与那原町地域包括支援センター	電話番号 098-945-1525
	沖縄県介護保険広域連合	電話番号 098-911-7502
	沖縄県国民健康保険団体連合会	電話番号 098-860-9026

12 サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

13 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 沖縄県島尻郡与那原町字与那原 3782-1

事業者 社会福祉法人 南島会
 与那原日の出園デイサービスセンター

代表者職 赤嶺 奈津子

説明者職 赤嶺 奈津子

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利 用 者 住所 _____
 氏名 _____ ㊟

利用者家族 住所 _____
 氏名 _____ ㊟
 本人との続柄 (_____)

署名代行者（又は法定代理人）
 住所 _____
 氏名 _____ ㊟
 本人との続柄 (_____)