

指定通所介護施設利用

重 要 事 項 説 明 書

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

指定通所介護事業利用 重 要 事 項 説 明 書

あなたに対する指定通所介護・予防通所介護事業利用サービス提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1、事業者

事業者の名称	社会福祉法人 南島会
法人所在地	沖縄県与那原町字与那原3782-1
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 平良 裕一
電話番号	098-946-5138

2 ご利用施設

施設名称	与那原日の出園デイサービスセンター
施設所在地	沖縄県与那原町字与那原3782-1
管理者名	赤嶺 奈津子
電話番号	098-946-5134
FAX 番号	098-945-3010

3 ご利用施設で併せて実施する事業

事業の種類				利用 定員
	指定年月日		指定番号	
特別養護老人ホーム	昭和63年	2月 5日	沖縄県100号	70人
老人短期入所事業	平成12年	3月30日		4人
老人介護支援センター	平成10年	3月28日		
訪問介護事業	平成12年	3月28日		
通所介護事業	平成 4年	2月 1日		25人

4 事業の目的及び運営方針

介護認定を受けられた65歳以上の方で、一人暮らしや虚弱老人に対し、通所の方法により給食・入浴・送迎・レクリエーション等の各種サービスを実施し、利用者の自立生活の助長及び社会的孤独感の解消、心身機能の維持向上を図ると共に、家族の肉体的・精神的負担を軽減する。又、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者その者の立場に立って指定通所介護事業サービスの提供に努める。事業を運営するに当たって、地域との結びつきを重視し、市町村等保険者、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保健施設その他保健医療サービス又福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

5 施設の概要

(1) 敷地・建物

敷地 5,917m²
 建物 鉄筋コンクリート造 1階建て（耐火構造建築）
 延べ床面積 349.74m²

6 職員体制

職 種	員数	区 分			常勤換算後人員
		常 勤		非常勤	
		専従	兼務		
管 理 者	1		1		0.3
生 活 相 談 員	3		3		1.0
介 護 職 員	7	3	4		3.9
看 護 職 員	2		1	1	1.0
機能訓練指導員	2	1	1		1.0

7 職員の勤務体制

職 種	勤務体制	業務内容
管 理 者	8:30～17:30	事業所の従事者及び業務の管理
生 活 指 導 員	8:30～17:30	センターの利用申し込みに係る調整、他の従事者に対する相談助言及び技術指導、通所介護計画の作成等
介 護 職 員	8:30～17:30	利用者の心身状況の把握、センターでの日常介護等
看 護 職 員	8:30～17:30	利用者の心身状況の把握、健康管理等
機能訓練指導員	8:30～17:30	心身機能の維持・向上のための訓練指導・助言等

8 営業日及び営業時間・利用の申込窓口

営 業 日	毎週 月曜日から土曜日まで 但し年始（1月1日～3日）は除く
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時30分まで
利用申込窓口	当事業所内窓口

9 事業の実施地域

与那原町、南城市、南風原町、西原町、那覇市

10 施設サービスの概要
 (1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
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、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	・入浴前に入浴が可能かどうか健康診断を必ずおこないます。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
機 能 訓 練	・状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を回復し、又はその減退を防止する様努めます
健 康 管 理	・当施設では看護職員にて利用者の健康管理を行います。 ・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。(協力病院) 与那原中央病院
相 談 及 び 援 助	・当施設は、利用者及びご家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行う。 相談窓口担当：赤嶺奈津子
交 流 支 援	・主なレクリエーション 年間施設行事計画に沿って実施します。(誕生会、季節行事等)

11 利用料
 (1) 基本料金

(ア) 通所介護利用料【7時間以上8時間未満】(令和3年4月～)

介護度	利用時間	保険給付の利用料		入浴料金	個別機能訓練 (I) イ
要介護1	7時間～ 8時間	1割	658円	40円	56円
		2割	1316円	92円	112円
		3割	1974円	138円	168円
要介護2	7時間～ 8時間	1割	777円	40円	56円
		2割	1554円	92円	112円
		3割	2331円	138円	168円
要介護3	7時間～ 8時間	1割	900円	40円	56円
		2割	1800円	92円	112円
		3割	2700円	138円	168円
要介護4	7時間～ 8時間	1割	1023円	40円	56円
		2割	2046円	92円	112円
		3割	3069円	138円	168円

介護度	利用時間	保険給付の利用料		入浴料金	個別機能訓練 (Ⅰ)
要介護5	7時間～ 8時間	1割	1148円	40円	56円
		2割	2296円	92円	112円
		3割	3444円	138円	168円

介護職員等 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、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等（「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。	18単位/回
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イ】

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 5.9%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。

【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。

(イ) その他費用

区 分	利 用 料
教養娯楽施設の利用料及びレクリエーション行事	・材料費等の諸経費 200 円は実費となります。 - 月 1 回：利用料請求書にて表示します。
食 事	・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。 ・1 食 550 円 算定方法：注文食数×550 円

1 2 苦情等申立先

当施設 ご利用相談室	窓口担当者 生活相談員 赤嶺 奈津子・高里 知奈美 ※どの通所職員に要望やご指摘等をお伝え頂ければ、担当の者に伝達致し致しますのでお気軽にお声かけ下さい。 苦情解決責任者 管理者：赤嶺 奈津子 ご利用時間 午前9時00分～午後5時30分 ご利用方法 電話相談、面談にての相談
行政機関 その他苦情受付	沖縄県広域連合（業務給付係） 所在地：読谷村字比謝砦55番地 比謝砦複合施設2階 TEL：098-911-7501 沖縄県国民健康保険団体連合会（介護苦情相談室） 所在地：那覇市西3丁目14番18号 TEL：098-860-9026

1 3 協力医療機関

医療機関の名称	与那原中央病院
所在地	与那原町字与那原2905
電話番号	098-945-8101
入院設備	ベッド数 170床

1 4 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡します。

主治医	病 院 名	
	主治医氏名	
	住 所	
	電 話 番 号	
ご家族	氏 名	続柄（ ）
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 番 号	

その他 連絡先	氏 名	続柄 ()
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 番 号	

15 事故発生時の対応

・利用者に対して、居宅介護支援を提供したことにより損害賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。但し、利用者の過失による事故の場合には損害賠償は行いません。

16 非常災害時の対策

近隣との協力関係	地域の消防団、及び近隣住民との協力連携を図り、非常時には相互の応援を仰ぐ。又、施設と消防署とは、非常通報装置により非常連絡が行える体制を図っている。			
非常時の避難訓練及び防災設備	昼間想定した避難訓練を、併設施設の特別養護老人ホームと協同で実施します。			
消 防 用 設 備	非常階段	有	自動火災報知装置	有
	誘導灯及び誘導標識	有	漏電火災報知器	
	防火扉、防火シャッター	有	避難器具(滑り台など)	有
	屋内消火栓	有	防火用水	有
	屋外消火栓	有	非常用電源	有
	スプリンクラー	有		
	カーテン・布製品等は、防災性能のあるものを使用しております。			

17 当施設ご利用の際に留意いただく事項

居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。飲酒は出来ません。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

18 個人情報における同意書

原則：業務上知り得た利用者又はその家族等の情報の秘密を守ります。

使用する目的

- ・利用者の為に円滑にサービスを提供する為に実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員と居宅介護サービス事業者の連絡調整等や緊急の医療上の必要性がある場合。
- ・行事等での写真撮影およびビデオ撮影で、貴方が写っている画像や動画を広報誌やホームページ等でご利用させていただきます。

情報提供に関する個人的な希望

☐ある

☐なし

私は、本書面に基づいて当施設職員（ 赤嶺奈津子 ）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

ご利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

ご利用者の家族 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

署名代行者 住 所 _____
(法定代理人等)

氏 名 _____ 印

続 柄 _____