

地域密着型通所介護重要事項説明書

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頂きたい内容を次の通り説明します。事業所の概要や提供されるサービス内容及び契約上ご注意いただきたい事項を説明するものです。

1. サービスを提供する事業者（法人）について

法人名称	特定非営利活動法人 ぐすく会
代表者職・氏名	理事長 内間 カズエ
法人の所在地	沖縄県国頭郡伊江村字川平582-1
電話番号	TEL：0980-49-5868 FAX：0980-49-5870
法人設立年月日	平成18年1月31日

2. サービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の内容

事業所の名称	デイサービス ふさと苑
事業所番号	4771900042
事業所の所在地	沖縄県国頭郡伊江村字川平582-1
管理者の氏名	鳥居塚 誠子
電話番号	TEL：0980-49-5868 FAX：0980-49-5870
開設年月日	平成18年8月1日
通常の事業実施地域	伊江村

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	ご利用者様が、可能な限りその居宅において、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生活機能の維持または向上を目指し、必要な日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより社会参加の促進およびご家族様の負担軽減を図ることを目的とします。
運営方針	ご利用者様が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、ご利用者様の心身の状況を的確に把握し、機能訓練その他必要なサービスを提供します。

(3) 事業所の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 祝祭日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時00分～午後4時30分
休日	日曜日、旧盆、12月31日～1月3日

(4) 事業所の職員の体制

職 種	職 務 内 容	人員数
管 理 者	従業者に、法令等の規定を順守させるため必要な指揮命令を行い、その他業務の管理を行います。 ご利用者様の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を多職種と協力して作成します。	常勤兼務 1名
生 活 相 談 員	ご利用者様がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び介護に関する相談及び援助などを行います。	常勤1名 常勤兼務1名
看 護 職 員	サービス提供中のご利用者様の心身の状況等の把握を行います。利用者様の病状が急変した場合等に、主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	常勤1名 非常勤兼務 1名
介 護 職 員	地域密着型通所介護計画に基づき、送迎・入浴・排泄・レクリエーション・その他のサービスを提供します。	7名以上
機能訓練指導員	ご利用者様が可能な限りその居宅において、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、機能訓練等を行います。	非常勤兼務 1名

(5) 利用定員 地域密着型通所介護・・・1日18名

3. 提供するサービスの内容

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容	
地域密着型通所介護計画の作成	ケアプランに基づき、ご利用者様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた地域密着型通所介護計画を作成します。	
利用者居宅への送迎	利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。	
日常生活上世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要なご利用者様に対して、介助を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の介助や清拭・洗髪などを行います。
	排泄介助	介助が必要なご利用者様に対して、排泄の介助やオムツ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要なご利用者様に対して、上着や下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要なご利用者様に対して、室内の移動、車イスへの移乗の介助を行います。
服薬介助	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練、器械・器具を使用した訓練、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを行います。	
生活相談	ご利用者やご家族からの相談に応じ、情報提供もを行います。	

その他	ご利用者様の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
-----	--------------------------------------

4. 利用料金及びお支払い方法について

(1) 利用料金表

① 1日当たりの1割負担の場合

時間 介護認定結果	3時間～	4時間～	5時間～	6時間～	7時間～
	4時間未満	5時間未満	6時間未満	7時間未満	8時間未満
要介護 1	416円	436円	657円	678円	753円
要介護 2	478円	501円	776円	801円	890円
要介護 3	540円	566円	896円	925円	1,032円
要介護 4	600円	629円	1,013円	1,049円	1,172円
要介護 5	663円	695円	1,134円	1,172円	1,312円

② 1日当たりの2割負担の場合

時間 介護認定結果	3時間～	4時間～	5時間～	6時間～	7時間～
	4時間未満	5時間未満	6時間未満	7時間未満	8時間未満
要介護 1	832円	872円	1,314円	1,356円	1,506円
要介護 2	956円	1,002円	1,552円	1,602円	1,780円
要介護 3	1,080円	1,132円	1,792円	1,850円	2,064円
要介護 4	1,200円	1,258円	2,026円	2,098円	2,344円
要介護 5	1,326円	1,390円	2,268円	2,344円	2,624円

③ 1日当たりの3割負担の場合

時間 介護認定結果	3時間～	4時間～	5時間～	6時間～	7時間～
	4時間未満	5時間未満	6時間未満	7時間未満	8時間未満
要介護 1	1,248円	1,308円	1,971円	2,034円	2,259円
要介護 2	1,434円	1,503円	2,328円	2,403円	2,670円
要介護 3	1,620円	1,698円	2,688円	2,775円	3,096円
要介護 4	1,800円	1,887円	3,039円	3,147円	3,516円
要介護 5	1,989円	2,085円	3,402円	3,516円	3,936円

(2) その他の加算

加算名称	ご利用者様負担額			算定回数等
	1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算	40円	80円	120円	入浴介助を実施した日数
中重度者ケア体制加算	45円	90円	135円	1日につき

送迎を伴わない場合の減算	▲47円	▲94円	▲141円	片道につき
介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数に9.0%を加算			1ヶ月につき
サービス提供強化加算(Ⅲ)	6円			1日につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56円			1日につき(週1~2回程度)
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20円			1ヶ月につき
科学的介護推進体制加算	40円			1ヶ月につき

(3) 介護保険の対象とならないサービスの費用

① 昼食代 480円(1食)

② 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

③ その他

- ・観光地等の入館料・入場料
- ・個人写真
- ・教養娯楽費(教材費)・・・実費
- ・日用品・・・実費
- ・リハビリパンツ等・・・実費

(4) 利用者負担額及びその他の費用の額は、利用月ごとの合計金額により請求いたします。利用料金等は、利用月の翌月10日までにご利用者様宛通知いたしますので、請求月の25日までに下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。

① 事業者指定口座への振込

金融機関	沖縄県農協 伊江支店
口座番号	〇〇〇〇〇〇〇
口座名義	特定非営利活動法人ぐすく会 理事長 内間カズエ

② 利用者指定口座からの自動振替(農協または郵便局)

※口座振替の場合は事前に金融機関に届け出が必要です。

③ 現金払い

※お支払いを確認しましたら、必ず領収書を発行しお渡しします。

5. 地域密着型通所介護従業者の禁止行為

地域密着型通所介護従業者はサービス提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為(但し、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く)
- ② ご利用者様またはご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為(ご利用者様または第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむをえない場合を除く)
- ④ その他ご利用者様またはご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他の迷惑行為。

6. 利用の中止・変更等について

- (1) ご利用者様またはご家族様は、地域密着型通所介護の利用について、サービスの中止（休み）又は変更等について前日までに事業所又は居宅介護支援事業者に連絡をお願いします。
- (2) 風邪、病気等の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- (3) 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合や利用中に体調が悪くなった場合は、サービスの内容の変更、またはサービスを中止することあります。その場合には、家族へ連絡した上で適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等の必要な措置を講じます。
- (5) 当日ご利用者様の都合で、遅い迎えや早い送りとなった場合には、通常の料金となります。

7. サービスの提供に当たって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。
住所などに変更があった場合は速やかにお知らせください。
- (2) ご利用者様が要介護認定を受けていない場合は、ご利用者様の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。
- (3) ご利用者様に係るケアプランに基づき、ご利用者様及びご家族様の意向を踏まえて具体的なサービスの内容等を記載した「地域密着型通所介護計画」を作成します。なお、作成した「地域密着型通所介護計画」はその内容の説明を行い、同意を得た上で交付をいたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- (4) サービス提供は「地域密着型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「地域密着型通所介護計画」は、ご利用者様の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

8. 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) サービス提供中に、当該事業所従業員または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者	管理者：鳥居塚 誠子
-------------	------------

9. 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者様に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご利用者様本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご利用者様及びそのご家族様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ利用者本人または他人の生命身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性・・・利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

- 3 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

14. 非常災害時の対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（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。
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

15. 衛生管理等

- (1) 指定地域密着型通所介護の用に供する施設、設備等について、衛生的な管理に努めます。
- (2) 指定地域密着型通所介護事業所において感染症が発生し、または蔓延しないように必要な措置を講じます。

16. 第三者評価の実施状況

現在実施していません。

17. 運営推進会議について

当事業所が行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として「運営推進会議」を設置します。

- (1) 「運営推進会議」の構成員は、ご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センターまたは市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね6ヶ月に1回以上会議を開催します。
- (2) 「運営推進会議」開催前に、会議の開催に関するご案内を行いますので、可能な限りご出席いただきますようお願いいたします。

18. 心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、ご利用者様の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況等の把握に努めます。

19. サービス提供の記録

- (1) 指定地域密着型通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) ご利用者様は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。但し、複写料については利用者様の負担になります。

20. 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という）は、サービス提供をする上で知り得たご利用者様及びご家族様の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者様またはご家族様の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

事業者は、ご利用者様やご家族様から同意を得ない限り、サービス担当者会議等において個人情報を持ちません。事業者は、ご利用者様及びご家族様に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏えいを防止するものとします。

事業者が管理する情報については、ご利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。

重要事項の説明年月日

重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
---------------	-------------------------

【事業 者】

法人所在地	沖縄県国頭郡伊江村字川平 582-1
法人名	特定非営利活動法人 くすく会
代表者	理事長 内間 カズエ ㊟
事業所名	デイサービス ふさと苑
説明者氏名	管理者 鳥居塚 誠子 ㊟

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

ご利用者様	住 所			
	氏 名			
代筆の場合の代筆者氏名 (ご利用者様との続柄等)		㊟	続 柄	

代 理 人 (成年後見人等)	住 所			
	氏 名	㊟		

個人情報取り扱いについて（同意書）

当事業所では、ご利用者様およびそのご家族様の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することといたします。

1 使用する目的

当事業所は、ご利用者様およびご家族様に関する個人情報について、介護保険法等に関する法令に従い、より良いサービスの提供・指定居宅サービス等を円滑に実施するため、サービス担当者会議等の他のサービス

事業者との連携、介護支援専門員及び医療機関等に対し必要な場合にのみ使用します。

2 使用にあたっての条件

(1) 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外に洩れ

ることのないよう、細心の注意を払います。

(2) 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録します。

3 個人情報の内容

(1) 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が通所介護サービスを行なうために必要な、ご利用者様や

そのご家族様個人に関する情報

(2) その他ご利用者様およびそのご家族様に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別されうる

情報

4 使用する期間

「地域密着型通所介護サービス契約書」に定めた期間に限るものとする。

地域密着型通所介護の提供開始にあたり、事業者（説明者：鳥居塚）から上記内容について説明を受け、私および家族の個人情報の使用について同意します。

令和 年 月 日

特定非営利活動法人ぐすく会

理事長 内 間 カ ズ エ 殿

1) 利用者氏名： _____ (印)

2) 家族代表氏名： _____ (印) 利用者との関係： _____

※利用者または家族以外の者が代理人となる場合

3) 代理人氏名： _____ (印)

代理人住所： _____ 利用者との関係： _____