

介護予防・日常生活支援総合事業重要事項説明書

令和8年6月

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。

1. 事業所

法人名	社会福祉法人 ゆうなの会	法人の所在地	沖縄県那覇市首里大名町1丁目43番地2	電話番号	098-886-5070
設立年月日	昭和50年 9月25日	代表者名	理事長 玉城 篤子	FAX	098-885-1186

2. 事業所の概要

事業所の種類	通所介護事業・介護予防通所介護・日常生活総合事業 ※当事業所は介護老人福祉施設谷茶の丘. 雅に併設されています。				
事業所の名称	デイサービスセンター谷茶の丘 (平成12年 3月27日指定 沖縄県指定 第4774600014号)				
開所年月日	通所介護事業所平成12年4月1日	介護予防通所事業所平成18年4月1日	利用定員	一日 35名	
事業所の所在地	沖縄県国頭郡恩納村谷茶1919番地7	電話番号	098-966-2211	FAX	098-966-8555

3. 当事業所の運営方針

要支援状態にある方に対し適正な介護予防通所介護・日常生活支援を提供することにより要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

4. 職員の配置状況 <職員の配置については、指定基準を遵守しています。>

当事業所では、ご契約者に対して介護予防通所介護・日常生活支援総合事業サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職種	人員数	主な業務内容
1. 管理者	1名（兼務）	事業所の業務状況等の管理を一元的に行います。
2. 生活相談員	1名以上	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行ないます。
3. 介護職員	5名以上	ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
4. 看護職員	1名以上	主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行ないますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
5. 機能訓練指導員	1名以上	ご契約者の機能訓練を担当します。

5. 事業実施地域及び営業時間

実施地域	恩納村	営業日	月曜日から土曜日
休日	日曜日・1月1日・1月2日	営業時間 サービス提供時間	午前8時30分から午後5時30分とする 午前9時30分から午後2時00分とする

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。当事業所が提供するサービスについて、利用料金が介護保険から給付される場合と利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス（以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割又は8割、7割）が介護保険から給付されます。

①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
②入浴	ご利用者の心身の状況に応じて入浴を行います。寝たきり等で座位のとれない方は、ストレッチャーを用いて入浴ができます。
③機能訓練	ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活上必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
④健康管理	当事業所の看護師により、毎日健康管理に務めます。
⑤アクティビティサービス	集団や個別でのレクリエーション、創作活動等を行います
⑥送迎サービス	ご利用者の自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
⑦相談及び援助	当事業所では、ご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もって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう務めます。
⑧第三者評価	福祉サービスの第三者評価を受けています、内容は当法人ホームページでご確認下さい。

<サービス利用料金（1回あたり）>

下記の料金表によって、ご契約者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

（下記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

※自己負担額：介護保険負担割合証の負担割合に応じた額とする。

1. ご契約者 サービス利用料金	事業対象者 要支援1 (1ヶ月)17,980円	事業対象者 要支援2 (1ヶ月)36,210円	事業対象者 要支援1 (1月の中で全部で4回 までのサービス) 4,360円	事業対象者 要支援2 (1月の中で全部で 5回～8回までのサービス) 4,470円
---------------------	-------------------------------	-------------------------------	--	---

・介護予防通所介護・総合事業のご契約者

加算の種類		加算額			
		基本料金	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
サービス提供体制加算（I）イ	要支援1・事業対象者1	880円	88円	176円	264円
	要支援2・事業対象者2	1,760円	176円	352円	528円

※介護職員等処遇改善加算（I）ロ 所定単位数に12%を乗じた単位数。※事業所が送迎を行わない場合は、片道47円減算致します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス　＜サービスの内容と利用料金＞

以下のサービスは、利用料金の全額又は一部がご契約者の負担となります。

①　食事の提供による費用	ご利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。※１食５００円の負担となります。
②複写物の交付	ご利用者及びご家族は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。
②　レクリエーション クラブ活動	ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただく事があります。その材料代等の実費をいただきます。
④おむつ代	おむつ代にかかる諸経費については別途徴収するものとする。

７．サービス利用料金のお支払方法

料金・費用は、１ヵ月ごとに計算しご請求しますので、翌月２５日までにお支払い下さい。

支払方法	１．原則として金融機関からの引き落としとします。
	２．指定口座への振込み（別紙参照）
	３、窓口での現金払い

８．サービス利用に関する留意事項

- 敷地、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも関わらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利運動を行うことはできません。

９．苦情の受付について

- 当事業所における苦情の受付　当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます＞
- 苦情受付窓口（担当者）　管理者　ご利用の時間　平日　９：００～１７：００　電話番号　０９８－９６６－２２１１
- また、当事業所には第三者委員を設置しており、直接苦情の受付や事業所との話し合いへの立会い、助言を得る事ができます。（別紙参照）
- 上記の他、下記の行政機関及び国民健康保険団体連合会でご相談できます。

恩納村役場　福祉健康課	所在地　恩納村恩納２４５１番地	電話番号　９６６－１２０７	FAX　９６６－１２６６
沖縄県介護保険広域連合 業務課地域支援係	所在地　読谷村字比謝缸５５番地	電話番号　９１１－７５０２	FAX　９１１－７５０６
沖縄県社会福祉協議会 沖縄県福祉サービス 運営適正委員会	所在地　那覇市首里石嶺町４－３７３－１番地	電話番号　８８２－５７０４	FAX　８８２－５７１４
国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理 相談窓口	所在地　那覇市西３－１４－１８番地	電話番号　８６０－９０２６	FAX　８６０－９０２６
沖縄県高齢者福祉課	所在地　沖縄県那覇市泉崎１－２－２	電話番号　８６６－２２１４	FAX　８３２－６３２５

１０．災害対策について

非常災害に備えて、別途に定める「老人ホーム谷茶の丘・雅防災計画」にのっとり年２回定期的に非難、救出その他必要な訓練を行います。

１１．緊急時の対応について

職員は事故発生時未然に防ぐよう、常に利用者の心身の変化を把握すると同時に記録をし、早期発見に対応できるように防止に努めますが、万一事故が発生した場合は以下のように対応いたします。

- ①　応急処置をおこなった上で、速やかに家族の方へ連絡をとり、経過を報告するとともに緊急に医療機関の受診が必要な場合には、ご家族の了解の下で受診の対応をいたします。
- ②　事故発生の日時・場所・状況・被害の程度とそれに対して行った処置等について記録をし、ご家族への説明をすると同時に、必要に応じて行政への報告をおこないます。
- ③　運営責任者を中心としたリスクマネジメント委員会にて、事故原因の解明と防止策の検討をおこなう等、事業所全体の問題として捉えることで再発防止に取り組みます。
- ④　事故後は利用者、又はその家族と話し合いをした上で当事業所側の責任については明確にし、必要に応じて補償の対応をいたします。

1 2. 認知症ケア

事業者は、認知症に関する十分な知識と理解を習得し、専門性と資質の確保・向上を目的として年 1 回以上研修を実施する。

1 3. 虐待防止

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待防止のための指針を整備するとともに、必要な体制の整備を行い、従事者に対し研修を実施する等の措置を講じる。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従事者に周知徹底を図る。

(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。

(4) 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置。

1 4. 身体拘束廃止

事業者は、当該利用者又はその他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急ややむを得ない場合を除き、利用者に対する身体拘束その他の行動を制限する行動は行わない、身体拘束に関する研修を年 1 回以上実施する。

1 5. 秘密保持等

- 1 事業所は、業務上知り得た、利用者又はその家族の秘密を保持する。
- 2 事業者は、従事者であった者に、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持させるため、従事者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を、事業者との雇契約の内容とする。

1 6. 職員の研修等

事業者は、通所介護従事者等の資質向上を図るための研修の機会を設けるものとし、業務体制を整備する。

(1) 採用時研修（採用後 3 ヶ月以内）

(2) 継続研修（1 回以上/年）

(3) 認知症介護基礎研修 医療・福祉関係の資格を有さない介護従事者を対象として受講の必要な措置を講じる。

1 7. 利益供与の禁止

事業者は、居宅介護支援事業者又はその従事者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他財産上の利益を供与してはならない。

1 8. 衛生管理

事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じる。

1 9. 書類の保存年限及び開示

- 1 事業者は、利用者に対する指定通所介護に関する記録を整備し、その完結の日から 5 年間保存する。
- 2 利用者及び利用者の後見人（必要に応じて利用者の家族を含む）は事業者に対し、いつでも記録の閲覧及び複写を求めることができます、ただし複写に際しては、事業者は利用者に対して、実費相当額を請求できるものとします。
- 3 事業者は、契約の終了にあたって必要があると認められた場合、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他の居宅介護支援事業所等へ第 1 項の記録の写しを交付することができるものとする。
 - (1) 介護予防通所介護計画書
 - (2) 提供した具体的なサービス内容などの記録
 - (3) 利用者に関する市町村への通知に係る記録
 - (4) 苦情の内容等に関する記録
 - (5) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

20. 業務継続計画

- (1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるよう努める。
- (2) 事業者は、従事者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。
- (3) 事業者は、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。

21. ハラスメント対策について

事業者は、職場及び介護現場におけるハラスメントを防止し、全職員に安全で尊厳ある労働環境を提供することを目的とする。ハラスメントの原因となり得る要因を十分に理解し効果的な予防措置を講じ、発生時には迅速かつ公正な対応を行う。

また、被害者支援と加害者への適切な対処を実施する。

これにより、職員が安心して働ける環境を確立し、質の高い介護サービスの提供に寄与することを目指す。

22. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

- 1 事業者は、当該事業者において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講ずるよう努める。
手指衛生・マスク・換気・環境消毒・早期発見と隔離 等
- 2 事業者における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底を図る。
- 3 事業者における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- 4 事業者において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を行う。

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行い、内容に同意しましたので交付します。

デイサービスセンター 谷茶の丘 説明者 職名役職
 説明者 氏名
 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護予防通所介護・日常生活総合事業サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 恩納村

利用者氏名 _____ 印

(代理人) 住所

(代理人) 氏名 (続柄:) 印

利用者家族住所

利用者家族氏名 (続柄:) 印

※ この重要事項説明書は、沖縄県条例の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。
 ※ 本書2部を作成し、事業者、ご契約者様にご署名捺印の上、各1部を保有するものとします。