

## 「総合事業（通所型）」重要事項説明書

《令和 年 月 日現在》

### 1. 事業所の目的と運営方針

要介護状態等の心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限り居宅において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さらに利用者の社会孤立感の解消および心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

### 2. 事業者の内容

#### （1）事業所の概要

事業者名 長生園指定通所介護事業所

※当事業所は、介護老人福祉施設 しもじ長生園に併設されています。

事業所種別 通常規模型 通所介護

指定番号 第 47A5500031 号

所在地 沖縄県宮古島市下地字嘉手苅 660 番地の 2

管理者名 崎原 康博

電話番号 0980-76-3330

F A X 番号 0980-76-3339

#### （2）サービスを提供する地域

宮古島市（平良、下地、城辺、上野、）

※但し、池間島、伊良部島等は、交通費を 400 円別途負担します。

#### （3）事業者の従業者体制

##### 職務の内容

	職務の内容	兼任	A	B	C	D
管理者	業務の一元的な管理	長生園指定通所介護事業所		1名		
生活相談員	利用申込みの調整・サービス実施状況の把握 送迎介助・生活一般	通所介護職員		3名		
看護師又准看護師	送迎介助・バイタルチェック・入浴介助、移動介助、 排泄介助、衣服着脱介助入浴介助	機能訓練員	1名			2名
介護職員	送迎介助・入浴介助、移動介助、 排泄介助、衣服着脱介助、入浴介助	生活相談員		3名	4名	
機能訓練指導員	身体機能向上・健康維持のための指導	看護職員				2名

A · · · · 常勤専任 B · · · · 常勤兼任 C · · · · 非常勤専任 D · · · · 非常勤兼任

#### (4) 定員及び営業時間等

営業曜日	定員	営業時間	サービス提供時間
月～土	35名	午前8時00分～午後5時00分 午前8時30分～午後5時30分	午前9時30分～午後3時45分

※自然災害（台風・地震等）の場合は、当事業所から午前8時30分までに営業のお知らせの連絡が行います。

※旧16日祭・年始年末の12月31日～1月3日は休業となります。

#### (5) サービスの内容

- ① 送迎サービス・・・自宅までの送迎を行います。基本的には、自宅の玄関から送迎となります、必要があれば本人の居室からの移動介助を行います。
- ② 健康チェック・・・朝は当事業所に来所した際に血圧、検温測定を必須で行います。また、必要があればその他の健康測定をさせていただきます。体重測定は月1回を基本的に測定させていただきます。
- ③ 入浴サービス・・・チェアに座り、シャワー浴を行います。職員は本人のADL状況を観察し介助が必要であれば介助浴をおこいます。その後、本人の希望により浴槽で入浴を行います。
- ④ 食事サービス・・・咀嚼、嚥下、など本人のADL状態を確認し、お粥、刻み食、ペーストに変更します。基本的に自力で食事摂取ができるように援助します。
- ⑤ レク・手工芸サービス・・・さまざまなレクリエーションや手工芸をご用意しています。

### 3 利用料金

#### (1) 介護認定を受けている人、受けていない人場合について

##### ①要介護認定を受けている方の場合

下記の料金表によって、ご契約者の要介護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。また、保険外給付サービスを利用された場合は、保険外給付サービス利用料がかかります。

##### ②要介護認定を受けていない場合

サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。また、保険外給付サービスを利用された場合は、保険外給付サービス利用料がかかります。

#### (2) 利用料

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護予防通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

## 介護報酬告示額

### ① 基本料金（1か月につき）

	基本サービス 単位数	回数を定める 場合(1日単位)	利用者負担金額	
			1割負担	2割負担
要支援1	1,798単位	436単位	1,798円	3,596円
要支援2	3,621単位	447単位	3,621円	7,242円

- ・要支援1は週1回程度、要支援2は週2回程度の利用回数となります。(振替の利用は可能)
- ・利用回数を下回る場合は、1日単位×日数での単位となります。
- ・利用回数を超えての利用は自費となります。(④その他費用参考)

### ② 加算料金（1か月につき）

	通所型独自サービス 提供体制加算Ⅲ 1・2	サービス体制強化加算Ⅱ	
		1割負担	2割負担
体制加算Ⅲ 1	24単位	24円	48円
体制加算Ⅲ 2	48単位	48円	96円

※通所型独自サービス提供体制強化加算Ⅲ 1・2…3年以上の職員が30%以上いる場合に加算します。

### ③ 加算料金（1か月につき）

通所型独自サービス特定待遇改善加算Ⅲ	8.0%
--------------------	------

※通所型独自サービス特定待遇改善加算Ⅲ…介護職員・他職種の資質向上や雇用管理の改善を実地する為の加算です。

### ④その他費用

☆食費・入浴・利用回数は自費負担になりますので利用された回数で費用をいただきます。

	食費	入浴	利用回数(全額負担)
要支援1	400円/回	400円/回	4360円/回
要支援2	400円/回	400円/回	4470円/回

☆実施地域を越えて要した交通費

池間島、伊良部島往復400円/回に実費でいただきます。

## (3) 利用料金の請求・お支払い方法

### ①請求書

利用月の翌月の15日までに利用者様かご家族にお届いたします。

### ②お支払い方法について

△居宅事業所からあらかじめ交付されているサービス利用票（第7表）と請求書を照合のうえ、請求月の15日まで下記のいずれかの方法でお支払いください。

☆現金支払い

・家族の方が直接に来所して当事業所にて支払いします。

☆当事業所の口座に振り込み（振込先は、7ページに記載）

☆口座振替(指定金融機関)

琉球銀行・沖縄銀行・沖縄海邦銀行・JA 沖縄・沖縄海邦銀行・コザ信用金庫・ゆうちょ銀行

③領収書について

☆ お支払いを確認しましたら領収書を発行いたしますので、大切に保管してください。

④お支払い遅延の場合について

☆ 利用料金は翌月の支払いになりますが、その月から3か月以上遅延し、料金の支払うように催告したにも係わらず、お支払いいたいだけない場合には、契約を解約させていただいたうえで未納分をお支払いいただくことになります。

※利用開始時の重要事項説明書の説明際に支払い方法については、ご相談します。

※貴方様の利用料金についての詳細は、7ページに記載されていますので、

ご確認ください。

#### 4 サービスの利用方法等について

##### （1）利用申し込み

①当事業所に電話または、来所の上お申し込みください。

②居宅介護支援事業所に居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談ください。

※本書によりサービス提供に関する重要事項をご説明し、利用者様の同意を得たうえで契約を締結します。

##### （2）サービスの終了

① 次の場合は、双方（当事業所と利用者様）の通知がなくとも自動的に利用終了なります。

ア 利用者様が介護保険施設に入所された場合

イ 利用者様の要介護区分が「非該当（自立）」となった場合

ウ 利用者様が亡くなられた場合

②その他

ア 当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、貴方様の個人情報をみだりに漏洩した場合、利用者様やご家族に対し社会通念を逸脱する行為をおこなった場合、当事業所が破産した場合など、貴方様は、口頭での解約あるいは文書での解約が即座にサービスを終了できます。

イ サービス料金のお支払いが、3か月以上遅延し利用料金を支払うように勧告したにも係わらず7日以内にお支払いいただけない場合、当事業所は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

ウ 貴方様やご家族が、当事業所やその従業員に対して契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合には、当事業所は文書で解約を通知することによって、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

## 5 サービス利用に当たっての留意事項

- ア 利用者またはその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- イ 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者にお声をおかけください。
- ウ 事業者内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- エ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- オ お弁当の持ち込みはご希望により応じておりますが、持ち込まれた弁当等の管理や衛生面、及びこれに関わる事故（食中毒）につきましては、責任を負いかねますのでご了承ください。

## 6 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年1回利用者及び従業者等の訓練を行います。

## 7 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

## 8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関への連絡を行うなど必要な措置を講じ、自己の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 9 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退所後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を従業者との雇用契約の内容にしています。

## 10 利用者の尊厳

利用者の人権、プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

## 11 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明し、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 12 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します

	窓口担当者	来間 一斗（施設長）
--	-------	------------

	ご利用時間	午前8時00分～午後5時00分 午前8時30分～午後5時30分
	ご利用日	月～金（休み 祝日・12/30～1/3） ※緊急時は担当者が休日の場合であっても受け付けます。
	電話番号	0980-76-3330
	所在地	906-0302 宮古島市下地字嘉手苅 660-2
	ご利用方法	電話対応・訪問面接・来所面接

### 1.3 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようしています。

名称 沖縄県立宮古病院

住所 沖縄県宮古島市平良字東仲宗根 807

電話 0980-72-315

☆緊急時の場合には、フェイスシート記入いただいた連絡先に連絡をします。

### 1.4 損害賠償について（長生園指定介護予防通所介護事業所契約書 第5章第12条参照）

当事業所において、当事業所の責任により利用者様に生じた損害については、当事業所は、速やかにその損害を賠償します。 守秘義務の違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者様に故意または過失が認められた場合には、利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、当事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

長生園指定通所予防介護事業所（総合事業）

## 利用料金表

(1割負担)

基本料金	回数を定める場合(1日)	独自サービス提供体制加算Ⅲ 1・2
要支援1・1798円	要支援1・436円	提供体制加算Ⅲ 1・24円
要支援2・3621円	要支援2・447円	提供体制加算Ⅲ 2・48円

<b>*基本料金</b>	要支援( ) 円	①×独自サービス処遇改善加算 Ⅲ
提供体制加算Ⅲ 1・2	体制加算( ) 円	① 円×0.08=② 円
① 上記の合計	円	①+② = <b>合計金額</b> 円

<b>*回数を定める場合(1日)</b>	要支援( ) × 回= 円	① ×独自サービス処遇改善加算Ⅲ
提供体制加算Ⅲ 1・2	体制加算( ) 円	① 円×0.08=② 円
①上記の合計	円	①+②= <b>合計金額</b> 円

独自サービス処遇改善加算 Ⅲ 0.8% (0.08)

食費	入浴	1日の自費利用(全額負担)
400円/回 円	400円/回 円	要支援1・4360円/回 円
		要支援2・4470円/回 円

合計金額+食費( ) 円 +入浴( ) 円 + 1日の自費利用(全額負担) ( ) 円	<b>利用料金</b> 円
--	---------------

\*注意

・要支援1の利用回数が週1程度、要支援2の利用回数が週2程度となっています。

利用日に休まれた場合、振り替え利用も可能です。

・回数を定める場合は、月の利用が下回ったのみ適応されます。

(例 週1利用 月4~5回が振り替え利用もなく、3~4回に変更された時など)

..利用回数を超えての利用は自費となります。

利用料金支払い方法

① 利用翌月に当事業所まで来所していただき、利用者本人や家族が支払います。

② 下記の口座まで振り込みをする

**沖縄労働金庫 宮古支店**

**普通口座 3430553**

**フク) オオダテフクシカイリジチョウシモジアキラ**

③ 口座振替

口座振替用通帳・銀行届出印をご持参の上、しもじ長生園窓口にて

「口座振替依頼書」に記入し、お手続きをお願いします。

## 同 意 書

私及び私の家族は長生園指定介護事業所が、下記の①～④の場面において個人情報、あるいは家族情報を用いる事に対して同意します。

- ①サービス担当者会議
- ②居宅サービス事業者との連携
- ③他の居宅事業所との連携
- ④医療機関・行政機関・その他居宅介護支援時に連携の必要な機関

ただし、業務上知り得た情報は、上記①～④の場合を除いて家族以外の第三者等に漏らさないよう秘密保持を尊守してくださいますようお願いします。

前記の内容について「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日)第105条(代8条準用)の規定基づき、説明を行いました

説明日 令和 年 月 日

所在地 沖縄県宮古島市下地字嘉手苅 660-2

事業所 事業所名 社会福祉法人 大立福祉会 長生園指定通所介護事業所 印

説明者 生活相談員 崎原 康博 印

上記について説明を受けました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

利用者

氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族 (代理人) 住所 \_\_\_\_\_

家族 (代理人)

氏名 \_\_\_\_\_ 印

この重要事項説明書は、平成18年4月1日より施行します。

この重要事項説明書は、平成23年10月1日より施行します。

この重要事項説明書は、平成25年5月1日より施行します。

これに伴い平成23年10月1日付けの重要事項説明書は一部改正します。

この重要事項説明書は、令和5年10月1日より施行します。

この重要事項説明書は、令和7年1月1日より施行します。

この重要事項説明書は、令和7年4月1日より施行します。

この重要事項説明書は、令和7年11月1日より施行します。