



医療法人 アガペ会

若松苑デイサービス

# 重要事項説明書

通所介護サービス

(平成30年 4月 1日改定)

## 通所介護重要事項説明書

(平成30年 4月 1日改定)

### 1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話	(098) 935-5858
担当者	生活相談員

### 2. 事業所の概要

#### (1) 事業所の名称等

事業所名	若松苑デイサービス
所在地	沖縄県中頭郡北中城村字大城327番地
電話番号	(098) 935-5858
FAX番号	(098) 935-5807
介護保険指定番号	4751280084

#### (2) 施設の職員体制 ※通所介護事業者は、指定介護予防通所介護の業務に当たる。 サービスにあたっては、下記の職種で配置体制を行い、実施いたします。

職種
管 理 者
生 活 相 談 員
看 護 職 員
介 護 職 員
機能訓練指導員
歯科衛生士
管理栄養士

#### (3) 営業日及びサービス提供時間、延長サービス、サービス提供地域

営業日	月曜日から土曜日
営業時間	午前 8時30分～ 午後7時
サービス提供時間	午前 9時30分～ 午後5時30分
時間延長サービス時間	サービス提供時間の開始前後の時間
通常の事業の実施地域	北中城村・中城村・沖縄市・宜野湾市・北谷町の一部

#### (4) 設備の概要

定 員	45名
食堂機能訓練室	242.713㎡

### 3. 提供するサービス内容

サービスの種類	内 容
送 迎	利用時間に合わせて、自宅から事業所までの送迎を実施します。
健康チェック	血圧測定、脈拍測定、体温、その他状態に応じた健康チェックを実施します。看護職員による内服支援・処置を行います。
入 浴	健康状態を確認・観察しながら、入浴専用福祉用具機器が必要な方については、個別にあった機器を選定し、安心安全な入浴を支援します。(希望者のみ)
食事の提供	状況に合わせ、食事内容を検討し提供します。 昼食：午後12時～午後1時 夕食：午後6時～午後7時(延長サービス利用の方)
個別機能訓練	ご自宅を訪問させて頂き、必要なリハビリをご提案、相談し在宅生活を継続するための生活リハビリや機器等を使ったリハビリを致します。
栄養改善	食事摂取の悪い方や栄養状態の悪い方への食事内容の検討・支援を行います。
口腔機能向上	歯科衛生士による食支援・口腔清掃等の支援・指導を行います。
主な活動	各種レクリエーション、手作りおやつ会、誕生会、保育園児との交流会、手工芸、外出支援活動、その他季節の行事等
認知症ケア	プログラムに沿った認知症ケア(臨床美術・回想法等)の実施。 *認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方対象
そ の 他	延長サービスの実施。

### 4. ご利用料金

#### (1) ご利用料金

ご利用料金表のとおりとなっています。

#### (2) お支払い方法

毎月、10日までに前月分の請求書を作成し郵送致しますので、19日までにお支払い下さい。

お支払いいただくごとに、領収書を発行致します。(振込み・口座引落しの場合は翌月請求書に同封致します)

お支払方法は、原則として窓口での現金又はキャッシュカードでのお支払いですが、お振込み、口座引落しも可能ですのでご相談下さい。(但し、お振込み手数料はご本人負担とさせていただきます)

### 5. サービスのご利用方法

#### (1) サービスのご利用開始

まずは、お電話にてお問い合わせ下さい。当事業所職員がご相談に応じます。

#### (2) サービスの終了

##### ①ご利用者及び保護者のご都合でサービスを終了する場合。

ご利用者及び保護者は、当事業所に対し利用終了の意思表示をすることにより、ご利用者の居宅サービス計画の内容にかかわらず、契約に基づく通所利用を解除・終了することができる。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合。  
ご利用者及び保護者が、契約書に定める利用料金を2か月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず、7日以内に支払われない場合。

### ③自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者が介護保健施設に入所した場合。
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、自立と認定された場合。
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合又は介護保険被保険者資格を喪失された時。
- ・天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当事業所を利用させることができない場合。

## 6. 秘密（個人情報）の保護

当事業所及び職員は、業務上知り得たご利用者又は保護者若しくはそのご家族等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供はご利用者及び保護者から、予め同意を得たものとして行うこととします。

①介護保険サービス利用のための担当者会議、市町村、地域包括支援センター、沖縄県広域連合、居宅介護支援事業所その他の介護保険事業者、適切な在宅療養のための医療機関等への情報提供。

②介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合ご利用者個人を特定できないように仮名等を使用する事を厳守します。

## 7. 当事業所の居宅介護支援の特徴等

### 《通所介護の目的と運営方針》

通所介護では、要介護者及び要支援者のご家庭等での生活を可能な限り継続して頂くために、居宅サービス計画に基づいた通所介護計画を立て実施し、ご利用者の心身の機能維持・回復をはかる事を目的としたサービスを提供します。

## 8. 緊急時の対応方法

ご利用者に容態の変化があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講じるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

## 9. サービス内容に関する苦情

お客様相談・苦情窓口	生活相談員
電話番号	(098) 935-5858

若松苑デイサービス以外に、市町村の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

- ・北中城村 福祉課 (098) 935-2233
- ・中城村 福祉課 (098) 895-2131
- ・宜野湾市 介護長寿課 (098) 893-4411
- ・沖縄市 高齢福祉課 (098) 939-1212
- ・北谷町 福祉課 (098) 936-1234

..... 締結時には、確認のため署名押印する .....

平成 年 月 日

通所介護重要事項について、ご理解いただけるように説明を致しました。

事業所番号 4751280084  
事業者 若松苑 デイサービス  
所在地 沖縄県中頭郡北中城村大城327番地

説明者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

私は重要事項の説明を受け、十分理解したうえ了承しました。

ご利用者 住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

代 筆 者 \_\_\_\_\_ (印)

( 続柄 ) \_\_\_\_\_

( 保護者 ) 住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

## 利 用 料 金 表

### 通常規模型通所介護費

#### 1. 基本料金

① 3時間以上4時間未満利用

要介護1・・・	362円
要介護2・・・	415円
要介護3・・・	470円
要介護4・・・	522円
要介護5・・・	576円

② 4時間以上5時間未満利用

要介護1・・・	380円
要介護2・・・	436円
要介護3・・・	493円
要介護4・・・	548円
要介護5・・・	605円

③ 5時間以上6時間未満利用

要介護1・・・	558円
要介護2・・・	660円
要介護3・・・	761円
要介護4・・・	863円
要介護5・・・	964円

④ 6時間以上7時間未満利用

要介護1・・・	572円
要介護2・・・	676円
要介護3・・・	780円
要介護4・・・	884円
要介護5・・・	988円

⑤ 7時間以上8時間未満

要介護1・・・	645円
要介護2・・・	761円
要介護3・・・	883円
要介護4・・・	1,003円
要介護5・・・	1,124円

⑥ 8時間以上9時間未満

要介護1・・・	656円
要介護2・・・	775円
要介護3・・・	898円
要介護4・・・	1,021円
要介護5・・・	1,144円

#### 利用後、引き続きサービスを行った場合

9時間以上10時間未満・・・	50円
10時間以上11時間未満・・・	100円
11時間以上12時間未満・・・	150円

⑦ 機能訓練			
個別機能訓練加算（Ⅰ）	46円		
個別機能訓練加算（Ⅱ）	56円		
⑧ 入浴介助	1日につき	50円	
⑨ 栄養改善加算	1回につき	150円	（月2回を限度）
⑩ 栄養スクリーニング加算	1回につき	5円	（6月に1回を限度）
⑪ 口腔機能向上加算	1回につき	150円	（月2回を限度）
⑫ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	1回につき	18円	
⑬ 認知症加算	1日につき	60円	
⑭ 中重度者ケア体制加算	1日につき	45円	
⑮ 生活機能向上連携加算	1月につき	200円	
ただし、個別機能訓練加算を算定の場合	1月につき	100円	
⑯ ADL維持等加算（Ⅰ）	1月につき	3円	
ADL維持等加算（Ⅱ）	1月につき	6円	

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 各種サービス実施合計額の5.9%の料金

## 2. 別途料金

- |                    |       |     |      |
|--------------------|-------|-----|------|
| ① 食事代・・・昼食代        | 480円  | 夕食代 | 500円 |
| ② おやつ代・・・          | 60円   |     |      |
| ③ おむつ代（持ち込み可能）     | 実費    |     |      |
| ④ 日常生活費（施設で準備する場合） | 1日あたり | 50円 |      |

（ティッシュ・おしぼり・エプロン・歯磨き・歯ブラシ・シャンプー・石鹸など）

利用者・ご家族等がご持参いただく場合は、日常生活費の負担はありません。

（  利用者・ご家族持込 ・  施設にて準備 ）

平成30年（2018年）4月介護報酬改定料金