



医療法人 アガペ会

若松苑デイサービス

# 重要事項説明書

介護予防・日常生活支援総合事業  
第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）

（平成29年 4月 1日改定）

**介護予防・日常生活支援総合事業  
第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）重要事項説明書**

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	特定医療法人アガペ会
主たる事業所の所在地	〒901-2314 沖縄県中頭郡北中城村字大城311
代表者（職名・氏名）	理事長 涌波淳子
設立年月	平成2年3月
電話番号	098-935-2277

2 ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	若松苑デイサービス	
サービスの種類	第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）	
事業所の所在地	〒901-2314 沖縄県中頭郡北中城村字大城327	
電話番号	098-935-5858	
指定（更新）年月日・事業所番号	平成24年4月1日	4751280084
利用定員	定員 45人	
通常の事業の実施地域	北中城村、中城村、宜野湾市、沖縄市、北谷町の一部	

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4 営業日時

営業日	月曜日から土曜日とする
営業時間	午前8時30分から午後7時まで
サービス提供時間	午前9時30分から午後5時30分まで

## 5 事業所の職員体制

従業者の職種	従業者の職種
生活相談員	歯科衛生士
看護職員	管理栄養士
介護職員	
機能訓練指導員	

## 6 提供するサービスの内容

第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）は、事業者が設置する事業所（デイサービス）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に必要な日常生活上の世話及び機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

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	健康状態を確認しながら、個々に合った福祉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	状況に合わせて食事内容を検討し提供します。 昼食：午後12時～午後1時
運動機能向上	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りハビリをいたします。
栄養改善	食事摂取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事支援、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、その他季節の行事等を行います。

## 7 サービスのご利用方法

### (1) サービスの利用開始

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 利用者及び保護者のご都合でサービスを終了する場合

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、利用者の居宅サービス計画の内容に関わらず、契約に基づき通所利用を解除、終了することができます。

#### ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

・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関わらず、7日以内に支払われない場合は、サービス利用を終了することがあります。

### ③ 自動終了

以下の場合、双方の通知が無くても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者が介護老人保健施設に入所した場合。
- ・介護保険給付サービスを受けていた利用者の要介護状態区分が対象外と認定された場合。
- ・利用者がお亡くなりになった場合や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、当事業所を利用することができない場合。

## 8 秘密（個人情報）の保護

当事業所及び職員は、業務上知り得た利用者又は保護者も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、利用者個人を特定できないように仮名などを使用することを厳守します。

## 9 サービスについての相談窓口

あなたへのサービス提供についての相談等は、生活相談員が担当します。

サービスの利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

## 10 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

### (1) 第1号通所事業（介護予防通所訪問介護相当サービス）の利用料

#### 【基本部分】

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
事業対象者 要支援1	16,470円（1月につき）	1,647円	3,294円
事業対象者 要支援2	33,770円（1月につき）	3,377円	6,754円
事業対象者 要支援1	3,780円（1回につき） （1月の中で全部で4回までのサービス）	378円	756円
事業対象者 要支援2	3,890円（1回につき） （1月の中で全部で5回～8回までのサービス）	389円	778円

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

### 【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。 ※1ヶ月につき

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額			
		基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	
生活機能向上 グループ活動加算	生活機能の向上に対して実施される日常生活上の支援を行った場合	1,000円	100円	200円	
運動器機能向上加算	運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練を行った場合	2,250円	225円	450円	
栄養改善加算	低栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合	1,500円	150円	300円	
口腔機能向上加算	口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔掃除の指導もしくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導もしくは実施を行った場合	1,500円	150円	300円	
選択的サービス 複数実施加算Ⅰ	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合	4,800円	480円	960円	
選択的サービス 複数実施加算Ⅱ		7,000円	700円	1,400円	
事業所評価加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	1,200円	120円	240円	
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）イ※	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	事業対象者・要支援1	720円	72円	144円
		事業対象者・要支援2	1,440円	144円	288円
介護職員 処遇改善加算Ⅰ※	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	各種サービス実施合計額の5.9%の料金			

(注1) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(注2) 介護職員処遇改善加算Ⅲは加算Ⅱの90%、加算Ⅳは加算Ⅱの80%となります。

## (2) その他費用

食費	食事の提供を受けた場合、昼食1回につき480円の食費をいただきます。 夕食1回につき500円の食費をいただきます。
おやつ代	おやつを提供を受けた場合、1回につき60円をいただきます。
おむつ代	おむつは持ち込みとなっています。 おむつの提供を受けた場合、種類に応じて実費をいただきます。
日常生活費	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（ティッシュ、おしぼり、エプロン、歯磨き、歯ブラシなど）について、1日あたり50円の費用をいただきます。 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。 【 <input type="checkbox"/> 利用者・ご家族持込み ・ <input type="checkbox"/> 施設にて準備 】

## (3) 支払い方法

上記(1)(2)の利用料(利用者負担分の金額)は、1か月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払ください。

毎月、10日までに前月分の請求書を作成し郵送いたしますので、19日までにお支払下さい。  
お支払いただくことに、領収書を発行いたします。(振込み・口座引落しの場合は、翌月請求書に同封いたします)

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)

### 1.1 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに医師及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

### 1.2 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の地域包括支援センター、等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

### 1.3 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	生活相談員 電話番号 098-935-5858
---------	----------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し出ることができます。

苦情受付機関	北中城村 福祉課	電話番号 098-935-2233
	中城村 福祉課	電話番号 098-895-2131
	宜野湾市 介護長寿課	電話番号 098-893-4411
	沖縄市 高齢福祉課	電話番号 098-939-1212
	北谷町 福祉課	電話番号 098-936-1234
	沖縄県介護保険広域連合	電話番号 098-911-7502
	沖縄県国民健康保険団体連合会	電話番号 098-860-9026

#### 1.4 サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いいたします。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。

平成 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 所在地 沖縄県中頭郡北中城村字大城 3 2 7  
事業者名 若松苑デイサービス

説明者職・氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。  
また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

署名代行者（又は法定代理人）

住所 \_\_\_\_\_

本人との続柄 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

保護者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟