

指定通所介護事業所 重要事項説明書

(2024年6月改訂)

株式会社 なまくま
デイサービスセンターリバーサイド

重要事項説明書

通所介護サービス提供の開始にあたり、厚生省令第38条第4項に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	株式会社 なまくま
事業者の所在	沖縄県那覇市大道124番地 徳永ビル
法人種別	株式会社
代表者名	照屋 紀枝
電話番号	098-917-0916
法人設立年月日	平成18年11月

2. ご利用の事業所

事業所の名称	デイサービスセンターリバーサイド		
事業の種類	通所介護		
事業所の所在地	沖縄県那覇市安里一丁目1番18号		
管理者の氏名			
電話番号	098-862-1501	FAX	098-862-1503
指定事業所番号	4770103044		
利用定員	140名／2単位（介護予防通所介護相当サービスの利用者を含む） [単位1]（2階／9：00～16：40）定員70名 [単位2]（3階／9：00～16：40）定員70名		

3. 事業の目的と運営の方針

事業目的	要介護状態（経過的要介護状態を含む）にある高齢者に対し、適切な通所介護を提供することを目的とする。
施設運営の方針	① 要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、食事・入浴・排泄の介助、その他の生活全般にわたる援助を行う。 ② 事業の実施にあっては、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努

	めるものとする。
--	----------

4. 職員の職種、人数及び職務内容

職名	資格	常勤	非常勤	兼務の別	合計	業務内容
管理者		名	名		名	介護従事者及び業務の管理
生活相談員		名	名		名	相談援助、入退所手続、家族との連絡調整、サービス計画立案
機能訓練指導員		名	名		名	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練
看護・介護職員		名	名		名	健康状態の把握、体調不良時の看護
		名	名		名	食事、入浴、排泄の介護、生活全般の援助
合計		名	名		実人数 名	

通所介護従事者等の質的向上を図るため、次のとおり職員研修を実施しています。

- (1) 採用時研修は1～3ヶ月以内に実施しています。
- (2) 継続研修は年2～6回、虐待防止、身体拘束の廃止、認知症ケア等をテーマに実施しています。

5. 営業日と営業時間

営業日	年中営業
営業時間	午前8時30分から午後5時30分
サービス提供時間	

☆上記サービス提供時間を超えてサービスをご利用いただくことは出来ません。

6. 事業の実施地域

実施地域	那覇市
------	-----

7. 利用料（大規模Ⅱ型）

	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
要介護1	345単位/日	362単位/日	525単位/日	543単位/日	607単位/日	623単位/日
要介護2	395単位/日	414単位/日	620単位/日	641単位/日	716単位/日	737単位/日
要介護3	446単位/日	468単位/日	715単位/日	740単位/日	830単位/日	852単位/日
要介護4	495単位/日	521単位/日	812単位/日	839単位/日	946単位/日	970単位/日
要介護5	549単位/日	575単位/日	907単位/日	939単位/日	1,059単位/日	1,086単位/日

●各種加算

該当の有無	項目	補足	加算単位
	業務継続計画未策定減算	BCP 未作成の場合に減算	所定単位数× - 1/100
	高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待防止委員会等の未実施の場合減算	所定単位数× - 1/100
	2時間以上3時間未満の通所介護	基本利用単位の70%の算定となる	基本利用料×70/100
	感染症又は災害の発生を理由とし、利用者数が減少した場合	前年度平均より5%以上の減少がある場合に3か月以内の加算	現状に合わせた規模区分報酬又は基本報酬に3%加算する
	入浴介助加算（Ⅰ）		40単位/日
	入浴介助加算（Ⅱ）	入浴計画書の作成・評価、情報提供した場合	55単位/日
	中重度ケア体制加算	受入体制の完備と実施	45単位/日
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	急性増悪等により個別機能計画を見直した場合を除き3か月に1回を限度とする	100単位/月 (3か月に1回)
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	自立支援・重度化防止の推進のため外部のリハビリ専門職との連携	200単位/月 個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月
	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	機能訓練士専従1名以上配置	56単位/日
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	上記をサービス提供時間帯を通じて配置	76単位/日
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	厚労省にデータ提出した場合	20単位/月
	ADL維持加算（Ⅰ）	自立支援・重度化防止の観点から一定期間内のADLの維持・改善度合いの評価	30単位/月
	ADL維持加算（Ⅱ）	同上に更なる改善度合いの	60単位/月

		評価	
	認知症加算		60単位／日
	若年性認知症利用者受入加算		60単位／日
	栄養アセスメント加算	管理栄養士の配置	50単位／月
	栄養改善加算	3月以内1月に2回まで	200単位／回
	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、情報提供した場合	20単位／回 (6か月に1回)
	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定し口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、情報提供した場合	5単位／回 (6か月に1回)
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	(3月以内1月に2回まで) 改善管理指導計画を策定し定期的に記録・評価した場合	150単位／回
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	(3月以内1月に2回まで) (Ⅰ)に加えて利用者ごとの情報を厚生労働省に提出及び活用した場合	160単位／回
	科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出及び活用した場合	40単位／月
	同一建物減算	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合	－94単位／日
	事業所が送迎を行わない場合	基本利用単位より－47単位の算定となる	－47単位／片道
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士70%以上又は勤続10年以上介護福祉士25%以上	22単位／回
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士50%以上	18単位／回
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護福祉士40%以上又は勤	6単位／回

		続7年以上30%以上	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	処遇改善加算の加算	所定単位数 × 92/1000
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	処遇改善加算の加算	所定単位数 × 90/1000
	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	処遇改善加算の加算	所定単位数 × 80/1000
	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	処遇改善加算の加算	所定単位数 × 64/1000

- ＊ 1単位は10円です。利用者の負担は介護保険の給付の範囲内であれば原則として1割、2割又は3割（介護保険負担割合証に記載）となります。

● 食費自己負担 250円 / 1食

- ＊ 介護保険の枠内での利用について消費税は非課税です。

8. サービスの内容

- （1）「通所介護」サービスは、事業者が管理運営する特定の施設へ通って、当該施設において、食事の提供（これに伴う介護も含む）、生活などに関する相談、助言、健康状態の確認、その他利用者に必要な日常生活上の世話並びに機能訓練を行うサービスです。
- （2）サービス提供にあたっては、別添の通所介護計画書に沿って計画的に提供します。
- （3）事業者は、下記のサービス内容を提供します。

サービス内容 (概要)	健康チェック・身体の介護・入浴・食事・アクティビティサービス・送迎・相談助言等
----------------	---

9. サービス提供の記録等

1. 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備します。
2. 事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供に関する次の各号に定める記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。また、利用者またはその代理人の求めに応じ、これを開示し、又はその複写物を交付します。
 - （1）通所介護計画
 - （2）提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - （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

1 0．業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での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ます。

また、従業者に対し、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よう努めます。

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います。

1 1．感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催し、その結果を、従業者に周知徹底します。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

1 2．虐待防止

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとします）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対する、虐待防止に関する研修を定期的実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

事業所は、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市に通報します。

1 3．身体拘束の廃止

事業者は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対する身体的拘束その他の行動を制限する行動は行いません。やむを得ず、身体拘束を行う場合には身体拘束の内容、目的、緊急や

むを得ない理由、拘束の開始及び終了時の日時を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録を整備するとともに、厚生労働省が策定した「身体拘束ゼロへの手引き」を遵守し適正な取り扱いを行うものとします。

1 4．認知症ケア

利用者の認知症の症状の進行を緩和するため、次の措置を講じます。

(1) 通所介護従事者に対する研修の実施

事業所は、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・向上を目的として定期的に研修を実施します。

(2) 認知症ケアの実施

認知症高齢者への対応として、総合的なアセスメントを踏まえ、環境を越え、チームケアを実施することで、認知症高齢者のニーズに即した生活支援を行います。

パーソン・センタード・ケア（いつでも どこでも その人らしく本人の自由意志を尊重したケア）を実践します。

1 5．認知症介護基礎研修の受講

介護に係る全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接かかわる介護職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を講じます。

(1) 介護職員に対する研修受講の促進

事業所は、介護に直接携わる全ての介護職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない者について認知症介護基礎研修を受講させるための措置を講じます。

(2) 新入介護職員の受講

新入介護職員の受講に関しては入職後 1 年以内に受講させるための措置を講じます。

1 6．ハラスメント対策の実施

1 事業所は、利用者や家族等による従業者へのハラスメントに対し、取り組むべき対策を、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めるものとします。

(1) 利用者・家族等の様々な状況からハラスメントのリスクを事業所内で検討する体制を整えます。

(2) ハラスメントの発生ケースを振り返り事業所内で再発防止を検討します。

(3) ハラスメントの発生ケースについて利用者の家族・主治医等に報告し連携をとるものとします。

(4) ハラスメントの発生ケースについて必要に応じて保険者と情報共有し、連携協力して対応します。

(5) 苦情対応に当たっては、対応する従業者および利用者・家族等の双方の

言動がエスカレートしないよう、対応方法について定期的に従業者研修を実施します。

- (6) 事業所として把握した際、ハラスメントの事実確認を行い、従業者と具体的対応について話し合います。従業者に今後の対応について明確に示し、利用者・家族等と速やかに話し合いを行い、再発防止策を検討します。

- 2 事業所は、職場のパワーハラスメント、セクシャルハラスメント、妊娠・出産・育児休業・介護休業等に関するハラスメント、その他あらゆるハラスメントの禁止及び、ハラスメントに対し取り組むべき対策を講じます。

1 7. 衛生管理及び通所介護従事者の健康管理等

- 1 事業所は、通所介護等に使用する備品を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意するものとします。
- 2 事業所は、通所介護従事者に対し伝染病等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受診させるものとします。

1 8. サービス提供責任者等

サービス提供の責任者は、次のとおりです。

サービスについてご相談やご不満がある場合には、どんなことでもお寄せ下さい。

氏名 : _____ 連絡先（電話）：098－862－1501 _____

1 9. 利用者負担金

- (1) 利用者負担金は、原則として介護保険の法定利用料に基づく金額の1割、2割又は3割（介護保険負担割合証に記載）となります。
- (2) 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む）には、全額自己負担となります（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意をいただきます）。
- (3) 利用料金は、前月分の請求書を毎月15日までに到達するようにお送りし、当月21日にご指定の金融機関の口座から引き落としさせていただきます。ただし、同日が金融機関の営業日でないときは直後の営業日とします。

2 0. キャンセル

利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかにサービス事業所又は担当

する介護支援専門員（ケアマネジャー）まで連絡下さい（当日のキャンセルについては、サービス提供事業所に当日の８時３０分までにご連絡下さい）。

サービス事業所連絡先：０９８－８６２－１５０１

２１．苦情等申立窓口

利用者は、提供されたサービスに苦情等がある場合には、担当する介護支援専門員（ケアマネジャー）又は、下記の連絡先まで苦情の申し立てを行うことができます。苦情の申し立て又は相談があった場合には、迅速かつ誠実に対応いたします。

・デイサービスセンターリバーサイド

担当：_____ ０９８－８６２－１５０１

- ・ 沖縄県福祉サービス運営適正化委員会 ０９８－８８２－５７０４
- ・ 国民健康保険団体連合会 ０９８－８６０－９０２６
- ・ 那覇市ちゃーがんじゅう課 ０９８－８６２－９０１０

２２．緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者に緊急の事態が発生した場合、利用者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

２３．事故発生時における対応方法

- （１）通所介護従事者等は、通所介護等を実施中に、利用者の病状等に急変その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、ご家族、居宅介護支援事業所等に連絡します。
- （２）通所介護等の実施中に天災その他の災害が発生した場合、通所介護従事者等は必要によりサービス利用者の避難等の措置を講ずる他、管理者に連絡の上、その指示に従います。
- （３）サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者に対応し応急処置、医療機関への搬送等を講じるとともに、速やかに那覇市、ご家族、居宅介護支援事業所等へ連絡します。
- （４）事故の状況及び事故に際してとった処置について記録すると共に、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

２４．利益供与の禁止

事業所およびその従業者は、居宅介護支援事業者またはその従業者に対し、利用者にサービスを利用させることの対象として、金品その他の財産上の利益を供与しません。

2 5．非常災害対策

- (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。

災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：()

- (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、それらを定期的に通所介護従事者に周知します。また、訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 月・ 月）

2 6．サービス利用にあたっての留意事項

- (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（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者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。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、通所介護計画を作成します。なお、作成した通所介護計画は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。

サービス提供は通所介護計画に基づいて行ないます。なお、通所介護計画は、利用者等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。

- (4) サービス提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

2 7．第三者評価の実施状況

提供するサービスの第三者評価の実施状況： 有 ・ 無

直近の実施年月日 : 年 月 日

実施した評価機関 : _____

28. 秘密の保持

- (1) 正当な理由なく、業務上知り得た利用者またはその家族の情報が漏えいしない対策を講じ秘密を保持します。
- (2) 事業者は、従事者であった者に、業務上知り得た利用者また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、従業者との雇用契約の内容とします。
- (3) 事業者は、利用者の個人情報を利用する場合には利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を利用する場合は当該家族の同意の上で行うことを、あらかじめ文書にて同意を得るものとします。

29. その他

- 1 利用者はサービスの利用に当たって、必要に応じて医師の診断やサービス利用時の留意事項、利用当日の健康状態等を事業所に伝え、また、特に感染症の疑いが少しでもあるような場合は必ず事前に事業所へ連絡するなど、事業所が適切なサービス提供を行えるよう留意します。
- 2 利用者は、事業所内において政治活動又は宗教活動を行ってはならない。
- 3 利用者は、事業所に危険物を持ち込んではいない。
- 4 利用者の所持金その他貴重品は事業所内に持ち込まないものとし、やむを得ず持ち込まなければならない時は利用者が自ら管理するものとする。
- 5 事業所内の飲酒・喫煙は原則禁止。
- 6 他の利用者の迷惑となる行為を行わない。
- 7 職員及び施設に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

私は、本書面に基づき、株式会社なまくまより重要事項、サービス内容の説明を受け、同意し、受領しました。

年 月 日

利用者 住所

氏名

印

(代理人または家族) 住所

氏名

印

続柄 ()

当事業所は、通所介護サービスの提供開始に当たり、利用者に対して本書を交付して説明致しました。

事業所

所在地 沖縄県那覇市安里一丁目1番18号

名 称 デイサービスセンターリバーサイド

説明者

印