

# 介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業重要事項説明書

<令和6年5月1日現在>

1. 転生園指定通所介護事業所（以下事業所という）が提供する介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業についての相談窓口

電話 098-998-7516（午前8時00分～午後5時30分まで）

担当 事業所長 宮城正光

通所管理者 赤嶺育郎

※ ご不明な点は、何でもおたずねください。

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(沖縄県指定番号 第4773000015号)

2. 事業所の概要

- (1) 提供できるサービスの種類

事業所名 転生園指定通所介護事業所

3. 介護保険制度に基づく介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業  
(以下第一号通所介護事業)

- (2) 当該事業所を運営する法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 転生会

代表者役職・氏名 理事長 幸地 伸

本部所在地 沖縄県島尻郡八重瀬町字安里670番地

電話番号 098-998-7652

提供しているサービス 通所介護（デイサービス）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

地域密着型介護老人福祉施設（サテライト型）

短期入所生活介護（ショートステイ）

居宅介護支援（ケアプラン作成等）

介護予防（短期入所）

介護予防・日常生活支援総合事業（第一号通所事業）

- (3) 事業の目的

要支援の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、第一号通所介護事業を提供することを目的とします。

(4) 運営の方針

- ① 当事業所の通所従業者は、要支援状態の心身の特性を踏まえてその利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、更に利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその御家族の身体的、精神的負担の軽減を図る為に、利用者の生活機能の向上を目指すものとする。
- ② 事業の実施にあたっては、地域や家庭とお結びつきを重視した運営を行い、市町村等、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、他の介護保険施設その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

③ サービス利用に当たっての留意事項

- ・ 送迎時間の連絡
- ・ 体調確認
- ・ 体調不良などによるサービスの中止・変更
- ・ 食事のキャンセル
- ・ 時間変更
- ・ 設備・器具の利用

などサービス利用に当たってのご連絡は、

転生園デイサービスセンター 電話 998-7516 まで

④ 職員体制

|         |         |                          |
|---------|---------|--------------------------|
| 管理者     | 1名      | (転生園指定通所介護事業所の生活相談員と兼務)  |
| 通所介護従業者 | 生活相談員   | 2名 (管理者と兼務、介護員と兼務)       |
|         | 介護職員    | 8名以上 (常勤職員5名以上、非常勤3名以上)  |
|         | 機能訓練指導員 | 1名以上 (非常勤職員1名以上)         |
|         | 看護職員    | 2名以上 (常勤職員1名、非常勤職員1名以上)  |
|         | 事務職員    | 1名 (転生園指定介護老人福祉施設の事務と兼務) |

⑤ 設備の概要

設備 食堂兼機能訓練ホール、静養室、相談室、浴室、ウォーターベッド、パワーリハビリ機、送迎車等

⑥ 営業時間 月～土 午前8時00分～午後5時30分

サービス提供時間 月～土 午前9時15分～午後4時30分

※年始(元旦、2日)、を除き、祝祭日も営業いたします。

緊急連絡電話 TEL098-998-7652 TEL098-998-7516

⑦ 契約者ご利用日 毎週 曜日

⑧ 実施地域

通常の事業の実施地域は、八重瀬町になります。

⑨利用定員 40名 (介護含む)

### 3. サービス内容

第一号通所介護事業の内容は、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業者又は利用者ご本人等の作成した介護予防サービス・支援計画書に基づいて、次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを行なうものとします。

ただし、介護予防サービス・支援計画書が作成されていない場合は、次に掲げるもののうち本会と利用者様等との相談（確認）によって選定し、サービスを行ないます。

#### (1) 身体の介護に関すること

日常生活動作の程度により、必要な支援及びサービスを提供します。

- ① 排泄の介助
- ② 移動、移乗の介助
- ③ 通院等の介助その他必要な身体の介護（ただし緊急を用する場合）

#### (2) 入浴に関すること

家庭において入浴されることが困難な利用者様に対して、必要な入浴サービスを提供します。

- ① 衣類着脱の介助
- ② 身体の清拭、洗髪、洗身
- ③ その他必要な入浴の介助

#### (3) 食事に関すること

給食を希望される利用者様に対して、必要な食事サービスを提供します。

- ① 準備、後片付けの介助
- ② 食事摂取の介助
- ③ その他必要な食事の介助

#### (4) 生活機能向上グループ活動

利用者の生活機能向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに日常生活に必要な基礎的サービス及び、機能低下を防ぐための必要な訓練を行なう。又、身体的、精神的な疲労回復と気分転換が図れるよう各種サービスを提供します。

- ① レクリエーション
- ② グループワーク
- ③ クラブ活動
- ④ 体操

#### (5) 運動器機能能力向上に関すること

運動器機能向上に係る個別の計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価をします。

#### (6) 栄養改善に関すること

低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者様に対し、栄養計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価をします。

#### (7) 口腔機能向上に関すること

口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者様に対し、口腔機能改善のための計画書を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価をします。

(8) 送迎に関すること

障害の程度、地理的条件、その他の理由により送迎を必要とされる利用者様については必要な支援、サービスを提供します。

- ① 移動、移乗動作の介助
- ② 送迎

(9) 相談、助言に関すること

利用者様及びその御家族の日常生活における身上、介護等に関する相談及び助言を行いません。

- ① 日常生活動作訓練の相談、助言
- ② 日常生活自助具の利用方法の相談、助言
- ③ 住宅改造に関する相談、助言
- ④ その他必要な相談、助言

4. 料金

(1) 利用料金

※ 利用料金は利用料別紙のとおりです。

(2) 支払い方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、請求月の月末までにお支払い下さい。

お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払い方法は、口座自動引き落とし（毎月17日）となります。但し、その他の支払いについては、相談に応じます。

(3) 料金の変更

利用料金は、介護保険給付体系に変更があった場合や、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更します。

その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、ご説明いたします。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

・支援計画書作成後に、地域包括支援センター、介護支援専門員と相談し、お電話等でお申し込み下さい。当該事業所の通所介護従業者がお伺いいたします。その後、第一号通所介護計画書を作成して、契約を結び、サービスの提供を開始します。

(2) 第一号通所介護計画書の作成

- ① 当該事業所のサービス担当者は、利用者様の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防（第一号通所事業）介護計画の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した第一号通所支援計画書を作成します。
- ② 第一号通所介護計画書は、既に介護予防サービス支援計画書が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成します。

③ 当該事業所のサービス担当者は、第一号通所介護計画書の作成に当たっては、その内容について利用者様又はその御家族に対して説明し、利用者様の同意を得るものとします。

④ 当該事業所のサービス担当者は、第一号通所介護計画書を作成した際には、第一号通所計画書を利用者様に交付します。

### (3) サービスの終了

①利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

②当該事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

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。

- ・ 利用者様が介護保険施設、認知症対応型共同生活介護等に入所された場合
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業でサービスを受けていた利用者様の要支援区分が、非該当（自立）又は要介護と認定された場合
- ・ 利用者様がお亡くなりになった場合

⑤ 提供拒否の禁止

- ・ 当該事業所は、正当な理由なく第一号通所介護事業サービスの提供を拒みません。

⑥ その他

- ・ 当該事業所が正当な理由なく第一号通所介護事業サービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者様又は、御家族に対して社会通念を逸脱する行為を行なった場合、または当該事業所が破産した場合、利用者様は文書で解約を通知することによって即座に介護予防通所介護を終了することができます。
- ・ 利用者様が、サービス利用料金のお支払いを6ヶ月以上遅延し、料金をお支払いいただくよう催告したにもかかわらず30日以内にお支払いいただけない場合または利用者様や御家族などが当該事業所や通所介護従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

## 6. 緊急時の対応方法

通所介護従業者は、現に第一号通所介護事業サービスの提供を行なっているときに利用者様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに御家族、主治医、又は協力医療機関への連絡を行なう等の必要な措置を講じるものとします。

### 主治医

<氏 名>

<医療機関名>

<連絡先>

### 緊急連絡先（ご家族）

<氏 名>

<続 柄>

<住 所>

<連絡先>

## 7. 個人情報の保護

- (1) 当該事業所は個人情報保護法に則りサービス提供をする上で知り得た利用者様及びその御家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 当該事業所は、以下の場合に限り、利用者様及び御家族に関する心身等の情報を含む個人情報を提供できるものとします。
  - 一 介護支援専門員と介護サービス事業所との間で開催されるサービス担当者会議において必要な情報を提供します。
  - 二 介護支援専門員又は介護サービス事業所との連携、連絡調整が必要な時。
  - 三 利用者様が体調等を崩し、又は怪我等で医療機関へ行った時に、医師及び看護師等に身体状況や病状等を説明する必要がある時。

## 8. 個人情報の使用に係る同意

以下に定める条件のとおり、私\_\_\_\_\_及び代理人\_\_\_\_\_は、社会福祉法人転生会が、私及び身元引受人、家族の個人情報を次の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、又は収集する事に同意します。

### (1) 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

### (2) 利用目的

- 一 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更の為
- 二 利用者に関わる介護計画(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供される為に実施するサービス担当者会議での情報提供の為
- 三 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体並びに保険者、その他社会福祉団体等との連絡調整の為
- 四 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- 五 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスの為
- 六 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- 七 その他サービス提供で必要な場合
- 八 一~七項に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

### (3) 使用条件

- 一 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。又、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- 二 個人情報を使用した会議の内容や相手方等について経過を記録し、請求があれば開示する。

## 9. 苦情処理

- (1) 提供した第一号通所介護事業サービスに係る利用者様及びその御家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるものとします。
- (2) 前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録します。
- (3) 当該事業所は、当該事業所が選任した第三者委員も含め、苦情内容を確認し、話し合い、苦情問題を解決します。

申立先 転生園指定通所介護事業所  
第三者委員

|            |       |      |               |
|------------|-------|------|---------------|
| 当事業所ご利用相談室 | 窓口相談者 | 赤嶺育郎 | 川武恵利          |
|            | ご利用時間 | 毎日   | AM8:00~PM5:30 |
|            | ご利用方法 | 電話   | 098-998-7516  |
|            |       | 面接   | 相談室           |
|            |       | 苦情箱  | 事業所内に設置       |

その他当該事業所以外に、八重瀬町福祉課 相談・苦情窓口等(電話098-998-4000)にサービス提供に関する苦情・相談を申し出る事が出来ます。

#### 1 0. 福祉サービス第三者評価実施状況について

当事業所で提供しているサービス内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【第三者評価の実施状況】 有 無

【実施した直近の年月日】

【第三者評価機関名称】

【評価結果の開示状況】

#### 1 1. 事故発生時の対応

- (1) 利用者様に対する第一号通所介護事業サービス提供により事故が発生した場合は速やかに利用者様の御家族、市町村、担当の地域包括支援センター及び沖縄県介護保険広域連合等へ連絡を行なうとともに、必要な措置を講じるものとします。
- (2) 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (3) 利用者様に対する第一号通所介護事業サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害補償を速やかに行ないます。

#### 1 2. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。虐待防止のための指針の整備・定期的な研修を実施します。

##### (身体拘束)

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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、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を記録する。

#### 1 3. 衛生管理について

当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないような措置を講ずるものとします。事業所は、感染対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催し、従業者に周知徹底を図ります。指針を整備し、研修及び訓練を実施します。

#### 1 4. 非常災害対策

当該事業所は非常災害に関する具体的マニュアルを作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知すると共に、定期に避難、救出、その他必要な訓練を行います。訓練の実施に当たって地域住の協力が得られるよう連携に努めます。

#### 15. 業務継続計画の策定等

- (1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する護予防・日常生活支援総合事業サービスの提供を継続的に実施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ものとします。研修及び訓練を定期的に行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

#### 16. 地域との連携、交流

地域住民、又はその自発的な行動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めます。

#### 17. 記録整備

当事業所は、利用者様に対するサービスの提供に関する下記に掲げる記録を整備し、その完結の日から五年間保存します。

- (1) 第一号通所介護計画書
- (2) 具体的なサービスの内容等の記録
- (3) 市町村への通知に係る記録

#### 18. その他運営に関する重要事項

事業者は、適切な第一号通所介護事業サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

【締結日】 令和 年 月 日

4. 指定介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業についての提供開始にあたり、利用者様に対して本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

【事業者】

<所在地> 沖縄県島尻郡八重瀬町字安里670番地  
<名称> 転生園指定通所介護事業所  
事業所長 宮城正光  
<説明者> 所属 転生園指定通所介護事業所  
管理者 赤嶺育郎

【交付日】 令和 年 月 日

私は、契約書および本書面により、当該事業所から介護予防・日常生活総合事業通所介護第一号通所介護事業について重要事項の説明を受け、同意いたします。

【利用者】

<住所>

<氏名>

【代理人】

<住所>

<氏名>

<続柄>

## 【 料 金 表 別 紙 】

【令和6年6月1日現在】

### ○料金

・介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防通所介護相当サービス）の利用料

| 利用者の<br>要介護度 | 基本利用料                             | 利用者負担<br>(1割) | 利用者負担<br>(2割) |
|--------------|-----------------------------------|---------------|---------------|
| 要支援1         | 17,980 円／月                        | 1,798 円       | 3,596 円       |
| 要支援2         | 36,210 円／月                        | 3,621 円       | 7,242 円       |
| 要支援1         | 4,360 円／日                         | 436 円         | 872 円         |
| 要支援2         | 4,470 円／日                         | 447 円         | 894 円         |
| 要支援1         | サービス提供体制加算(I)1<br>880 円 (1月につき)   | 88 円          | 176 円         |
| 要支援2         | サービス提供体制加算(I)2<br>1,760 円 (1月につき) | 176 円         | 352 円         |

★介護職員処遇改善加算（I） 所定単位数の1000分の92を加算します。

★通所介護科学的介護推進体制加算 400 円（月）1割負担 40 円 2割負担 80 円

- ・ 負担割合証の認定で1割又は2割の利用者負担料金となります。
- ・ 法定代理受領サービスを利用できないことにより償還払いとなる場合には、一旦利用者様が全額自己負担しなければならないこと及びサービス提供証明書を発行する。
- ・ 食事提供費用は600円（税込み）の自己負担になります。
- ・ ご希望に基づいて特別な食事を提供します。費用は実費になります。
- ・ その他、おむつ代、日用品にかかる費用等は自己負担となります。
- ・ 利用料金は、介護保険給付体系に変更があった場合や、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更できるものとします。
- ・ その場合事前に変更の内容と変更する事由について、ご説明いたします。