

令和 6 年 4 月 1 日

ご利用者氏名	
--------	--

デイサービスセンター オアシス

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

デイサービスセンターオアシスのご契約者に対して第1号通所サービス事業(介護予防相当サービス)を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

経 営 主 体

社会福祉法人 いなほ会

1、事業者

- (1) 法人名 : 社会福祉法人 いなほ会
(2) 法人所在地 : 沖縄県中頭郡中城村字添石 3 6 3 番地
(3) 電話番号 : 0 9 8 - 8 9 5 - 4 4 0 7
(4) 代表者氏名 : 理事長 新垣 元
(5) 設立年月日 : 昭和 6 1 年 2 月 6 日
(6) 実施事業 : (以下を参照)

いなほ会は、次の事業を実施しています。

<介護保険事業>

[居宅介護支援事業]	平成 11 年 9 月 17 日指定 4772600013 号
[通所介護]	平成 12 年 3 月 23 日指定 4772600013 号 定員 40 名
[介護予防通所介護]	平成 18 年 3 月 31 日指定 4772600013 号
[通所リハビリ]	平成 12 年 3 月 10 日指定 4751280027 号 定員 40 名
[介護予防通所リハビリ]	平成 18 年 3 月 31 日指定 4751280027 号
[小規模多機能型居宅介護]	平成 19 年 6 月 1 日指定 4792600019 号 定員 25 名
[介護予防小規模多機能型居宅介護]	平成 19 年 6 月 1 日指定 4792600019 号
[介護老人福祉施設]	平成 12 年 3 月 22 日指定 4772600039 号 定員 70 名
[短期入所生活介護]	平成 12 年 3 月 30 日指定 4772600039 号 定員 4 名
[介護予防短期入所生活介護]	平成 12 年 3 月 30 日指定 4772600039 号
[介護老人保健施設]	平成 12 年 3 月 22 日指定 4751280027 号 定員 100 名
[短期入所療養介護]	平成 12 年 3 月 10 日指定 4751280027 号
[介護予防短期入所療養介護]	平成 12 年 3 月 10 日指定 4751280027 号

<公 益 事 業>

[マナ奨学金貸与事業]	平成 27 年 4 月 1 日 開始
-------------	--------------------

2、事業所の概要

- (1) 種 類 : 介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業（介護予防通所介護相当サービス）
 ※当事業所は特別養護老人ホーム春華園に併設されています。
- (2) 目 的 : デイサービスセンターオアシスは、ご利用者が有する能力に応じた自立した日常生活をご自身の居宅で営み続けることができるよう心身機能の維持、社会的孤独感の解消に努める。また、ご家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、日常生活上の各種介護（食事の提供や入浴等）や機能訓練等、その他必要な支援を行う。
- (3) 名 称 : デイサービスセンター オアシス
- (4) 所 在 地 : 沖縄県中頭郡中城村字添石363番地
- (5) 電話番号 : 098-870-3434
- (6) 管 理 者 : 比嘉 有志
- (7) 運営方針 : 介護保険の趣旨に基づき、ご利用者がその有する能力に応じ、自立した居宅生活を営むことができるように、専門職員によるチームアプローチ及び地域の医療・福祉機関との連携で支援していきます。
- (8) 開設年月 : 平成11年5月1日
- (9) 利用定員 : 40人

3、事業の実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 中城村、北中城村、宜野湾市、沖縄市
- (2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月～土（祝日は営業する。） 但し原則として12月31日から1月3日までは除く。
営 業 時 間	月～土 8:30 ～ 17:30
サービス提供時間	月～土 10:00 ～ 16:15 但し必要な場合には提供時間の延長を行う。

4、職員の配置状況

オアシスでは、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	員 数
1. 管理者（兼務）	1 名
2. 介護職員（兼務含む）	7 名以上
3. 生活相談員（兼務含む）	1 名以上
4. 看護職員（兼務含む）	1 名以上
5. 機能訓練指導員（兼務含む）	1 名以上
6. 介護支援専門員	—

5、オアシスが提供するサービス利用料金

オアシスでは、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスは、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 入 浴

- ・入浴（トゴール温泉）又は清拭を行います。寝たきりの方でも入浴することができます。

② 排泄の介助

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその低下を防止するための訓練を行います。

〈サービスの利用料金（1月あたり）〉 （契約書第6条参照）

- 要支援の状態に応じ、次のような第1号通所サービス事業（介護予防相当サービス）の一部負担金をお支払いいただきます。

ご利用者の要介護度	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
（1）要支援1	1,798 円	3,596 円	5,394 円
（2）要支援2	3,621 円	7,242 円	10,863 円
（1）要支援1 (1月の中で合計4回までのサービス)	436 円 (1回につき)	872 円 (1回につき)	1,308 円 (1回につき)
（2）要支援2 (1月の中で合計5回～8回までのサービス)	447 円 (1回につき)	894 円 (1回につき)	1,341 円 (1回につき)

○各種加算

加算の種類	要介護度	利用者負担 (1 割)	利用者負担 (2 割)	利用者負担 (3 割)
サービス提供体制加算	要支援 1	8 8 円	1 7 6 円	2 6 4 円
	要支援 2	1 7 6 円	3 5 2 円	5 2 8 円
科学的介護推進体制加算	要支援 1・2	4 0 円	8 0 円	1 2 0 円

※上記に加えて、介護保険法に定める下記の加算が追加されます。

*介護職員等処遇改善加算Ⅰ 算定率 9.2%

*送迎を行わない場合、所定単位数から片道につき 47 円減算します。

※ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、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。

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条、第 6 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 食 費

昼 食 (12 : 00 ～ 13 : 00) 600 円/1 食

夕 食 (18 : 00 ～ 19 : 00) 600 円/1 食

※ なお、ご利用時間帯によっては、食事の提供ができないことがあります。

② 日常生活費（別途資料をご覧ください） 50 円

③ おむつ代 実費

④ 送迎費／片道（実施地域以外の送迎時） 実費

⑤ 証明書等の発行料 1,000 円

⑥ その他（利用者が選ぶ特別な食事費用等） 実費

※ 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、相当な額に変更することがあります。その場合、変更を行う 1 か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

- ・お支払いは、口座振替をお願いいたします。
(預金口座振替依頼書は受付窓口にあります。)
- ・利用明細書(請求書)は、サービス利用月の翌月 15 日までに郵送でお届け致します。
なお、15 日が土日祝祭日と重なる場合は、発送日を繰り下げ致します。
- ・口座引き落としは、毎月 27 日となっていますので、前日までには口座残高のご用意をお願いします。

(4) 利用の中止、変更、追加(契約書第 7 条参照)

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までにデイサービスセンターオアシスに申し出てください。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、デイサービスセンターオアシスの稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

(5) 事故発生時の対応

ご利用者に対する介護保険施設サービスの提供により事故が発生した場合には速やかにご利用者の家族並びに、市町村等に連絡を行うと共に必要な措置を講じるものとしします。

なお、デイサービスセンターオアシスでは、ご利用者が可能な限り自立していただくことを前提としてケアを行っておりますが、日常生活において様々なリスクは常に存在します。リスクや事故対策には万全を期しておりますが、不可抗力な事故が発生する場合もあり得ますので、ご理解をお願いします。

(6) 非常災害対策

消防法第 8 条に規定する防火管理者を設置して、年 2 回以上(内 1 回は夜間訓練)の避難訓練、救出訓練を行い、常に災害等の発生、予防に万全を期すよう努めます。

(7) 緊急時の対応

緊急の場合には、届け出た連絡先に連絡します。なお、連絡先が変更になった場合には、速やかに職員にお申し出下さい。

(8) 苦情の受付について(契約書第 20 条参照)

オアシスにおける苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口(☎895-4407)

- ⇒ いなほ会 担当者 知名 均 (職名:いなほ居宅介護支援事業所 課長)
- ⇒ オアシス 担当者 比嘉 有志(職名:オアシス管理者)
- ・ 月曜日 ～ 金曜日(土・日祝祭日は休み)
 - ・ 受け付け時間 8:30 ～ 17:30
 - ・ 「ふれあい箱」 玄関に設置していますのでご利用下さい。

○ 行政機関その他苦情受付機関

中城村役場 介護保険担当課	所在地 沖縄県中城村字当間 1 7 6 番地 電話番号 895-2131 FAX 895-3048 受付時間 8 : 30 ～ 17 : 00
沖縄県介護保険広域連合	所在地 沖縄県読谷村字比謝 55 番地 電話番号 911-7502 FAX 911-7506 受付時間 8:30 ～ 17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 沖縄県那覇市西 3 - 1 4 - 1 8 電話番号 863-2321 FAX 867-6758 受付時間 8 : 30 ～ 17 : 30
沖縄県社会福祉協議会	所在地 沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1 電話番号 887-2000 FAX 887-2024 受付時間 8 : 30 ～ 17 : 30
沖縄県福祉サービス運営 適正化委員会	所在地 沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1 電話番号 882-5704 FAX 882-5714 受付時間 8 : 30 ～ 17 : 30

ご利用者の権利

ご利用者は以下の権利をいなほ会に対して主張することができます。

1. 独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持する権利
2. 生活や介護サービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、および主体的な決定が尊重される権利
3. 安心感と自信をもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活する権利
4. 自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受ける権利
5. 必要に応じて適切な医療・リハビリを受ける権利
6. 家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利
7. 暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けない権利
8. 生活や介護サービスにおいて、いかなる差別も受けない権利
9. 生活や介護サービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受ける権利

契約者_____様又はその代理人_____様に対し

重要事項説明書により当該事業所の事業内容等について説明を行い、

重要事項説明書を交付しました。

令和 年 月 日

事業所名：デイサービスセンター オアシス

説明者職名：_____

氏 名：_____印

私は、本書面に基づいて、事業者から重要事項説明書の説明・交付を受け、
当該サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

氏 名：_____印

契約者住所：_____

契約者代理人：_____印

代理人住所：_____

契約者との続柄（_____）