通所介護・通所型従前相当サービス

重要事項説明書

（2026 年 9 月 1 日改定版）

医療法人　天仁会
パークヒル天久デイサービスセンター

パークヒル天久デイサービスセンター ＜重要事項説明書＞

通所介護・通所型従前相当サービス

1．通所介護サービスを提供する事業所について

事業所名称	医療法人 天仁会
代表者氏名	理事長 平良 直人
本社所在地	〒900-0005 沖縄県那覇市字天久 1123 番地 Tel.098-868-2101

(1)利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

①事業所の所在地等

事業所名称	パークヒル天久デイサービスセンター
介護保険指定事業所番号	4750180053 号
事業所所在地	〒900-0005 沖縄県那覇市字天久 1123 番地 介護老人保健施設パークヒル天久内
連絡先	098-868-4108
事業所の通常の事業の実施地域	那覇市・浦添市・宜野湾市・西原町・豊見城市
利用定員	事業所の利用定員は、40 名とする。 (通所型従前相当サービスを含む)

②事業の目的及び運営の方針

事業の目的	デイサービスが行う通所介護事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、サービス従事者が要介護状態にある高齢者に対し、適正な通所介護サービスを提供する事を目的とする。
運営の方針	事業所のサービス従事者は、介護状態等の心身の特性を踏まえ、利用者が居宅において可能な限り自立した日常生活を営むことができるように援助し、さらに利用者の社会的孤独感の解消、心身機能の維持を目的とする。

③事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日までとする ※休日：日曜日、年末年始(12/31～1/3)、旧盆、ウークイ(旧暦 7/15)
営業時間	午前 8:00 から午後 5:00 まで (8:00～17:00)

④サービス提供時間

サービス提供時間	午前 9:30 から午後 3:45 まで(9:30～15:45)
延長サービス提供時間	延長サービスは実施しておりません

⑤事業所の職員体制

管理者	上里 忠樹	
職種	**職務内容**	**人員数**
管理者	管理者は、職員及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている事業の実施に関し、事業の職員に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。	1 人

生活指導員	生活相談員は利用者及び家族からの相談を受けるとともに、利用者に適切適なサービスが提供されるようサービスの調整、他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携を行う。	1人以上
看護職員	利用者の心身の状況に応じた健康管理を行う。	1人以上
機能訓練指導員	利用者が日常生活を営むのに必要な機能の衰退の防止、改善をするための訓練指導、助言を行う。	1人以上
介護職員	利用者の入浴、排泄、食事の介護等を行い、日常生活を営むための支援及び介護を行う。	6人以上

2. 提供するサービスについて

①サービスの内容

サービス区分と種類		サービスの内容
通所介護計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。 2 通所介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業所が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。

	機器等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、機器・器具等も使用した訓練を行います。
静養室		ゆとりのあるフロアで、利用者が安心して利用できるよう、段差を排除した作りとなっています。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

②通所介護職員の禁止行為

職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

1) 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
2) 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
3) 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
4) 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
5) その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

3. 秘密保持等

事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取扱に関するガイダンス」を遵守し、適切な取扱に努めます。

2 職員は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持します。

3 事業所は、前項に定める秘密保持義務について、職員の離職後も保持するべき旨を、職員との雇用時に取り決めることとします。

4 事業所は、提供するサービスを委託する場合において、個人情報の適切な取扱に関する事項を委託契約の内容に含むこととします。

5 サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の情報を用いる場合は家族の同意をあらかじめ文書で得ることとします。

4. 利益供与の禁止

事業所は、居宅介護支援事業所又はその職員に対し、利用者に対して事業所によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与しません。

5. 居宅介護支援事業所等との連携

通所介護・通所型従前相当サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業所及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

6. 衛生管理等

事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じるものとする。

2 事業所において、食中毒及び感染症が発生し、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ものとする。

（1）事業所における感染症の予防及びまん延の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回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。

（2）事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。

（３）事業所において、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。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。

感染防止に関する担当者	DS 主任 慶田城 邦信

7. 緊急時の対応

事業所は、サービスを実施中に、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、管理者に報告します。

8. 事故発生時の対応

① 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置をとります。
② 事故発生時の状況、対応、原因を記録し、早急に検討して事故再発を防止します。
③ サービスの提供に伴って、事業所の責に帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
④ 前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入しています。
(1)保険の種類　賠償事故　介護サービス
保険会社　あいおいニッセイ同和損害保険　株式会社
(2)保険の種類　自動車保険
保険会社　上弘保険事務所

9. 認知症ケア

事業所は、認知症への理解を深めるため研修を実施しています。また、利用者が安全、安心して過ごせる環境を提供します。

10. 虐待の防止

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、以下に掲げる事項を実施します。
2 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ことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
3 虐待防止のための指針を整備します。
4 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
5 適切に実施するための担当者を設置します。
6 サービス提供中に、当該事業所職員又は擁護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による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、これを保険者（市町村）に通報します。

虐待防止に関する担当者	DS 主任 慶田城 邦信

11. 身体の拘束廃止

事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止します。但し、当該利用者または、他の利用者等の生命、または、身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、事業所の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。
2 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施します。

1) 身体的拘束等の適正化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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知徹底を図ります。
2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
3) 介護職員その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

12. ハラスメント対策

事業所では、利用者・ご家族・職員等すべての関係者が安心してサービスを利用・提供できるよう、ハラスメントの防止に努めています。万一、ハラスメントや苦情が発生した場合は、専用窓口で受付・記録し、迅速かつ適切に対応します。また、職員には定期的な研修を実施し、マニュアルに基づいた対応を徹底します。

13. 要望及び苦情等の相談

事業所には支援相談の専門員として生活相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。電話 098-868-4108
※電話による相談受付は、基本的に月～土（曜日）の 8:00～17:00 とさせていただきます。
（日、年末年始、お盆（ウークイ/旧暦 7/15）等を除く）

要望や苦情などは、生活相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、事業所内に備えつけられた「ご意見箱」または、ネットから投稿できる「オンライン意見箱」もご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。
※「ご意見箱」は毎月回収し、運営会議(兼苦情処理委員会)で話し合われます。

●苦情の受付について

(1)事業所における苦情の受付

苦情受付窓口	生活相談員
受付時間	毎週月曜日～土曜日　8:00～17:00
電話番号	098-868-4108
e-Mail	parkhillameku.info@gmail.com

(2)行政機関、その他苦情受付期間

那覇市 ちゃーがんじゅう課 窓口対応時間 9:00～17:00	住所 電話番号	沖縄県那覇市泉崎 1-1-1 098-862-9010
浦添市 いきいき高齢支援課 窓口対応時間 9:00～17:00	住所 電話番号	沖縄県浦添市安波茶 1-1-1 本庁 1 階 098-876-1234
宜野湾市 （介護長寿課） 窓口対応時間 9:00～17:00	住所 電話番号	沖縄県宜野湾市野嵩 1-1-1 098-893-4411
沖縄県介護保険広域連合 窓口対応時間 9:00～17:00	住所 電話番号	沖縄県中頭郡読谷村比謝矼 55 098-911-7501
国民健康保険団体連合会 窓口対応時間 9:00～17:00	住所 電話番号	沖縄県那覇市西 3-14-18（国保会館） 098-863-2321

沖縄県福祉サービス運営適正化委員会 窓口対応時間　月曜日～金曜日（祝日・年末年始は除く）9:00～17:00	住所 電話番号	沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1 沖縄県総合福祉センター東棟 2 階 098-882-5704

14. 非常災害対策

事業所は、消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する。

計画に基づき、また、消防法第 8 条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

2 防火管理者には、事業所管理者を充てます。（事業所管理者とは別に定めます）

3 火元責任者には、事業所職員を充てます。

4 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際は、防火管理者が立ち会います。

5 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。

6 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し任務の遂行に当たります。

7 防火管理者は、事業所職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。

防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）……年 2 回以上
（うち 1 回は夜間を想定した訓練を行う）
利用者を含めた総合避難訓練……年 1 回以上
非常災害用設備の使用方法の徹底……随時

8 事業所は、6 に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

※その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。

15. 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サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）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。

2 事業所は、職員に対し、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に実施します。

3 事業所は、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。

16. 職員の研修等による資質向上

事業所は、職員の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備します。

(1)採用時研修　採用後 3 ヶ月以内
(2)継続研修　　年 1 回以上
(3)認知症介護基礎研修　　医療・福祉関係の資格を有さない介護職員を対象

17. 記録の整備

事業所は、職員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備します。

事業所は、利用者に対する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年間保存するものとする。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するものとします。

（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）身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむをえない理由の記録
（４）利用者に関する市町村への通知に係る記録
（５）苦情の内容等に関する記録
（６）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

18. 協力医療機関等

事業所では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

●協力医療機関	
名　称	医療法人　八重瀬会　同仁病院
住　所	沖縄県浦添市城間 1-37-12
電　話	098-876-2212
●協力歯科医療機関〔歯科〕	
名　称	医療法人八重瀬会　同仁病院
住　所	沖縄県浦添市城間 1-37-12
電　話	098-876-2212
●協力歯科医療機関〔歯科〕	
名　称	浦西にこにこ歯科
住　所	沖縄県浦添市当山 2 丁目 9-7
電　話	0120-648-110

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

19. 利用時の留意事項

食　　事	当サービスをご利用中の食事は、原則として施設が提供するものをお召し上がりいただいております。 食事の提供は保険給付の対象外であり、別途利用料をいただいております。しかし、利用者の皆様の健康状態に深く関わる栄養管理もサービス内容に含まれているため、食事内容の適切な管理が不可欠です。つきましては、外部からの食事の持ち込みはご遠慮いただいておりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。 食事は、皆様に同じフロアで同時にお召し上がりいただくことを基本としております。ただし、個々の状況に応じて柔軟な対応も可能ですので、ご希望がございましたら事前にご相談ください。
喫　煙　・飲　酒	事業所では、飲酒はご遠慮いただいております。また、皆様に快適にお過ごしいただくため、当法人の建物内は全館終日禁煙です。お煙草を吸われる際は、敷地内に設けております喫煙コーナーをご利用ください。

設備・備品の利用	安全にご利用いただくため、事前にスタッフにご確認のうえ、ご利用ください。
所持品・備品等の持ち込み	お客様ご自身の所持品(衣類を含む)や備品には、必ずお名前をご記入ください。また、これらの品物を事業所にお持ち込みになる際は、事前にスタッフにご確認いただけますようお願いいたします
金銭・貴重品の管理	事業所内での貴重品の管理は致しかねます。そのため、貴重品のお持ち込みはご遠慮いただいております。 もしお持ち込みになった場合は、ご自身の責任において管理していただくことになりますので、あらかじめご了承ください。
その他禁止事項	事業所の利用にあたり、次の行為は固くお断りいたします。 『営利行為／特定の宗教の勧誘／特定の政治活動』

● 利用者の皆様の安全には十分に配慮しておりますが、予期せぬ不可抗力による事故が発生する可能性もございます。

万が一事故が発生した際には、利用者及びご家族に説明を行い、その後の対応を双方話し合いのうえで解決し、その原因を解明し再発防止に努めます。また状況により賠償すべき事態が生じた場合には、速やかに対応いたします。

また、事故の内容とその対処について速やかに市町村(保険者)へ報告いたします。

20. 第三者評価の実施

第三者評価として ISO 認証による外部評価を実施しており、事業所内で確認できるようにしています。

●実施状況・・・・・・・・・・・・ 実施の☑有／□無
●実施日・・・・・・・・・・・・・ 令和 7 年 4 月 25 日
●評価機関名称・・・・・・・・・ ISO9001:2015 認証取得(日本テュフズードジャパン)

21. その他

事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、お気軽にお求め下さい。

22. 提供するサービスの利用料金

『利用料金』は、要介護、要支援で異なります。また『加算』及び『その他の料金』は、事業所の体制が整いサービスを提供する場合や、必要に応じて利用した場合に加算されます。

◆ 『通所介護』(要介護 1～5 の方)

＜基本料金＞＋＜加算＞＋＜その他の料金＞

- 介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です。
- 下記の料金❶から❷より、該当するものが対象となります。(※参照)
  ❶【大規模事業所】の場合へ
  ❷【通常規模】の場合へ

※ 【大規模事業所】【通常規模】は、前年度の事業所の実績(利用者数)によって決まります。変更となる場合は、事前に連絡いたします。

◆ 『通所型従前相当サービス』(要支援 1～2 の方)

＜基本料金＞＋＜加算＞＋＜その他の料金＞

- 施設利用料(要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1月当たりの自己負担分です)時間、ご契約者の介護度に応じて異なります。
  ❸【通所型従前相当サービス】の場合へ

◆ 『加算』について　事業所では、より良いサービスを提供するために、介護保険の「加算」という仕組みを利用しています。加算とは、基本的なサービスに加えて、事業所の体制や利用者の状態に応じて、特別な支援や取り組みを行った場合に追加でいただく料金のことです。

◆ 『その他の料金』について　介護保険外のサービスにかかる料金のことです。

通所介護の利用料金（要介護 1～5 の方）

※＜基本料金＞＋＜加算＞＋＜その他の料金＞

❶【大規模事業所（Ⅰ）】の場合

＜基本料金＞

	サービス提供時間	基本単位	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
3 時間以上 4 時間未満	要介護 1	358 単位	358 円	716 円	1,074 円
	要介護 2	409 単位	409 円	818 円	1,227 円
	要介護 3	462 単位	462 円	924 円	1,386 円
	要介護 4	513 単位	513 円	1,026 円	1,539 円
	要介護 5	568 単位	568 円	1,136 円	1,704 円
	サービス提供時間	基本単位	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
4 時間以上 5 時間未満	要介護 1	376 単位	376 円	752 円	1,128 円
	要介護 2	430 単位	430 円	860 円	1,290 円
	要介護 3	486 単位	486 円	972 円	1,458 円
	要介護 4	541 単位	541 円	1,082 円	1,623 円
	要介護 5	597 単位	597 円	1,194 円	1,791 円
	サービス提供時間	基本単位	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
5 時間以上 6 時間未満	要介護 1	544 単位	544 円	1,088 円	1,632 円
	要介護 2	643 単位	643 円	1,286 円	1,929 円
	要介護 3	743 単位	743 円	1,486 円	2,229 円
	要介護 4	840 単位	840 円	1,680 円	2,520 円
	要介護 5	940 単位	940 円	1,880 円	2,820 円
	サービス提供時間	基本単位	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	564 単位	564 円	1,128 円	1,692 円
	要介護 2	667 単位	667 円	1,334 円	2,001 円
	要介護 3	770 単位	770 円	1,540 円	2,310 円
	要介護 4	871 単位	871 円	1,742 円	2,613 円
	要介護 5	974 単位	974 円	1,948 円	2,922 円
	サービス提供時間	基本単位	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	629 単位	629 円	1,258 円	1,887 円
	要介護 2	744 単位	744 円	1,488 円	2,232 円
	要介護 3	861 単位	861 円	1,722 円	2,583 円

	要介護 4	980 単位	980 円	1,960 円	2,940 円
	要介護 5	1,097 単位	1,097 円	2,194 円	3,291 円

＜サービス利用料金（1日あたり）＞

下記の料金表によって、ご契約書の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

通所介護の利用料金（要介護 1～5 の方）

※＜基本料金＞＋＜加算＞＋＜その他の料金＞

❷【通常規模型】の場合

＜基本料金＞

4時間未満 3時間以上	サービス提供時間	基本単位	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
	要介護 1	370 単位	370 円	740 円	1,110 円
	要介護 2	423 単位	423 円	846 円	1,269 円
	要介護 3	479 単位	479 円	958 円	1,437 円
	要介護 4	533 単位	533 円	1,066 円	1,599 円
	要介護 5	588 単位	588 円	1,176 円	1,764 円

5時間未満 4時間以上	サービス提供時間	基本単位	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
	要介護 1	388 単位	388 円	776 円	1,164 円
	要介護 2	444 単位	444 円	888 円	1,332 円
	要介護 3	502 単位	502 円	1,004 円	1,506 円
	要介護 4	560 単位	560 円	1,120 円	1,680 円
	要介護 5	617 単位	617 円	1,234 円	1,851 円

6時間未満 5時間以上	サービス提供時間	基本単位	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
	要介護 1	570 単位	570 円	1,140 円	1,710 円
	要介護 2	673 単位	673 円	1,346 円	2,019 円
	要介護 3	777 単位	777 円	1,554 円	2,331 円
	要介護 4	880 単位	880 円	1,760 円	2,640 円
	要介護 5	984 単位	984 円	1,968 円	2,952 円

7時間未満 6時間以上	サービス提供時間	基本単位	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
	要介護 1	584 単位	584 円	1,168 円	1,752 円
	要介護 2	689 単位	689 円	1,378 円	2,067 円
	要介護 3	796 単位	796 円	1,592 円	2,388 円
	要介護 4	901 単位	901 円	1,802 円	2,703 円
	要介護 5	1,008 単位	1,008 円	2,016 円	3,024 円

8時間未満 7時間以上	サービス提供時間	基本単位	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
	要介護 1	658 単位	658 円	1,316 円	1,974 円
	要介護 2	777 単位	777 円	1,554 円	2,331 円

	要介護 3	900 単位	900 円	1,800 円	2,700 円
	要介護 4	1,023 単位	1,023 円	2,046 円	3,069 円
	要介護 5	1,148 単位	1,148 円	2,296 円	3,444 円

＜サービス利用料金(1日あたり)＞

下記の料金表によって、ご契約書の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。

(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

＜加算一覧＞ ※対象となる加算は、『利用料金表』をご覧下さい。

加算名	単位	1割負担額	2割負担額	3割負担額	内容
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56 単位／日	56 円／日	112 円／日	168 円／日	理学療法士など専門スタッフが、利用者一人ひとりの状態や目標に合わせたリハビリや運動プログラムを作成し、実施します
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	75 単位／日	28 円／日	56 円／日	84 円／日	
科学的介護推進体制加算	40 単位／月	40 円／月	80 円／月	120 円／月	利用者の健康状態や生活状況を記録・分析し、より良い介護サービスにつなげるための取り組みを行います。
若年性認知症利用者受入加算	60 単位／日	60 円／日	120 円／日	180 円／日	若年性認知症の方を受け入れ、適切な支援を行います。
入浴介助加算(Ⅰ)	40 単位／日	40 円／日	80 円／日	120 円／日	利用者の身体状況に応じた適切な入浴介助を行った場合に算定されます。
入浴介助加算(Ⅱ)	55 単位／日	55 円／日	110 円／日	165 円／日	
中重度者ケア体制加算	45 単位／日	45 円／日	90 円／日	135 円／日	介護度の高い方にも対応できる体制を整えています。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位／回	18 円／回	36 円／回	54 円／回	事業所の職員体制が一定の基準を満たし、質の高いサービス提供が行われている場合に算定できる加算です。
通所型サービス処遇改善加算(Ⅰイ)	算定単位数の 11.1%相当				介護職員等の待遇改善のため、国が定める加算を算定しています。(算定単位数の 11.1%相当)
送迎減算	-47 単位／回	-47 円／回	-94 円／回	-141 円／回	通常は事業所がご自宅まで送迎を行いますが、ご家族による送迎やご自身で通所される場合など、事業所が送迎を行わない場合に減額されます

＜その他の料金＞

食　事　代	700 円／1 食	※集団活動の場でもあるため、基本的には栄養管理のもと提供する事業所のお食事を お召し上がりください。 ※直前の変更に伴う食事キャンセルについては、材料費及び調理等の兼合いから最終受付日時を設けております。 ≪キャンセル最終受付日時≫ ・昼食→当日の午前 10 時 30 分迄
日常生活費	150 円／日	石鹸、シャンプー、ペーパー、バスタオルやおしぼり等の費用であり、事業所で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

行　事　費	実費	※行事や講師を招いて実施する費用は参加された場合にお支払いいただきます。
健康管理費	実費	※インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。
おむつ代	実費	利用者の身体の状況により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
基本時間外施設利用料／1 時間	500 円／日	※利用者の家族の出迎え等の都合で、通所介護終了後も利用者が長時間施設に滞在する場合にお支払いいただきます。
その他の費用	実費	必要に応じて診断書等の文書発行に係る費用等の利用料などは、実費でお支払いいただきます。

❸通所介護 通所型従前相当サービス（要支援 1～2）

※＜基本料金＞＋＜加算＞＋＜その他の料金＞

＜基本料金＞

	サービス提供時間	基本単位	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	月 4 回まで	436単位	436 円	872 円	1,308 円
	月 5 回以上	423 単位	1,798 円	3,596 円	5,394 円
	サービス提供時間	基本単位	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 2	月 8 回まで	388 単位	447 円	894 円	1,341 円
	月 9 回以上	444 単位	3,621 円	7,242 円	10,863 円

＜加算一覧＞ ※対象となる加算は、『利用料金表』をご覧下さい。

加算名	単位	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額	内容
若年性認知症利用者受入加算	240 単位／月	240 円／月	480 円／月	720 円／月	若年性認知症の方を受け入れ、適切な支援を行います。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）要支援 1	72 単位／回	72 円／回	144 円／回	216 円／回	職事業所の職員体制が一定の基準を満たし、質の高いサービス提供が行われている場合に算定できる加算です。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）要支援 2	144 単位／回	144 円／回	288 円／回	432 円／回	
科学的介護推進体制加算	40 単位／月	40 円／月	80 円／月	120 円／月	利用者の健康状態や生活状況を記録・分析し、より良い介護サービスにつなげるための取り組みを行います。
通所型サービス処遇改善加算（Ⅰイ）	算定単位数の 11.1%相当				介護職員等の待遇改善のため、国が定める加算を算定しています。（算定単位数の 11.1%相当）
送迎減算	-47 単位／回	-47 円／回	-94 円／回	-141 円／回	通常は事業所がご自宅まで送迎を行いますが、ご家族による送迎やご自身で通所される場合など、事業所が送迎を行わない場合に減額されます

＜その他の料金＞

食　事　代	700 円 ／食	※集団活動の場でもあるため、基本的には栄養管理のもと提供する事業所のお食事を お召し上がりください。 ※直前の変更に伴う食事キャンセルについては、材料費及び調理等の兼合いから最終受付日時を設けております。 ≪キャンセル最終受付日時≫ ・昼食→当日の午前 10 時 30 分迄
日常生活費	150 円 ／日	石鹸、シャンプー、ペーパー、バスタオルやおしぼり等の費用であり、事業所で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
行　事　費	実費	※行事や講師を招いて実施する費用は参加された場合にお支払いいただきます。
健康管理費	実費	※インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。
おむつ代	実費	利用者の身体の状況により、おむつの利用が必要な場合に、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
基本時間外施設利用料／1 時間	500 円 ／時間	※利用者の家族の出迎え等の都合で、通所介護終了後も利用者が長時間施設に滞在する場合にお支払いいただきます。
その他の費用	実費	必要に応じて診断書等の文書発行に係る費用等の利用料などは、実費でお支払いいただきます。

通所介護・通所型従前相当サービス

重要事項の説明について

●該当するサービスに☑チェックを入れて下さい

□ 通所介護の利用料金（要介護 1～5 の方）【大規模事業所】の場合
□ 通所介護の利用料金（要介護 1～5 の方）【大規模事業所（特例）】の場合
□ 通所型従前相当サービス（要支援 1～2）

●重要事項説明について

説明を行った日	年　　月　　日
説　明　者	沖縄県那覇市字天久 1123 番地 医療法人 天仁会 パークヒル天久デイサービスセンター

説明を行った者（サイン）	
職種	
氏名	

●サービスの開始について

私は、本所名に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、内容について同意し重要事項の交付を受けました。

利用者氏名（本人サイン）

□署名代理人 □ご家族 サイン
※続柄（　　） ※代理署名の理由 （　　）