

重要事項説明書

〔指定通所介護サービス〕

デイサービスセンター美浦
株式会社 中部サンケアネット

指定通所介護重要事項説明書

1. 当事業所の目的と運営方針

(目的)

デイサービスセンター美浦が実施する指定通所介護事業の適切な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員が要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定通所介護事業を提供することを目的とする。

(運営方針)

利用者の「尊厳と保持」と「自立支援」をサービスの基本方針とする。従業者は、常に利用者の立場に立ち、利用者に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ことができるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能・回復並びに生きがいのある生活を送る事を目的とした、日常生活の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

2. 施設運営法人

法人名	株式会社 中部サンケアネット
法人所在地	〒904-2161 沖縄県沖縄市字古謝 三丁目 12 番 20 号
連絡先	TEL 098-929-3900 ・ FAX 098-929-3930
代表者氏名	代表取締役社長 津嘉山 洋平

3. ご利用事業所の概要

(1) 事業所の名称等

施設の種類	指定通所介護事業所（指定番号 4770400903）
施設の名称	デイサービスセンター美浦
施設の所在地	〒904-2161 沖縄県沖縄市字古謝 三丁目 12 番 20 号
連絡先	TEL 098-979-5070 ・ FAX 098-929-3930
管理者氏名	中村 正志
開設年月日	平成 23 年 5 月 1 日

(2) 設備の概要

利用定員	34名	静養室	1室
食堂兼機能訓練室	1室	浴室	1室
相談室	1室	トイレ	4基
併設する事業所	<ul style="list-style-type: none">・シルバーホーム美浦の郷・中部サンケアネット訪問介護事業所・中部サンケアネット居宅介護支援事業所・中部サンケアネット訪問看護事業所		

4. 事業所の職員体制

職種	人数	勤務形態	職務内容
管理者	1名	常勤1	従業員の管理及び事業所運営の管理を行います。 また、通所介護計画の作成を行い、その計画に従ったサービスの実施状況を把握し、従業員に対しての教育指導、指揮命令を行います。
生活相談員	5名	常勤3 非常勤2	利用の申し込みに係る調整、利用者及びその家族からの各種相談業務、関係機関との調整、通所介護計画の作成、業務管理を行います。
介護職員	13名	常勤8 非常勤5	通所介護サービス利用中における利用者の食事介助、入浴介助、排泄介助、周辺業務等を行います。
看護職員	3名	常勤1 非常勤2	通所介護サービス利用中における利用者の健康管理、保健衛生上の指導や看護を行う。
機能訓練指導員	2名	常勤1 非常勤1	利用者が日常生活を営むのに必要な減退を防止するための訓練を行います。

5. サービス実施地域及

サービス実施地域	・沖縄市 ・うるま市 ・北中城村
----------	------------------

6. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日（祝日含む）
定休日	日曜日・年末年始（12月31日～1月3日）
時間	午前8時30分～午後5時30分

サービス提供時間	午前9時00分 ～ 午後5時00分
時間延長サービス	午後5時00分 ～ 午後9時00分

7. サービス利用対象者

要介護認定において要介護1～5の認定の方。

※サービス利用開始時に要介護認定を受けられる方であっても、サービス利用開始後に要介護認定でなくなった場合には、ご利用いただけなくなります。

8. 提供するサービス内容

種 類	内 容
食 事	<p>栄養と利用者の身体状況に配慮した食事サービスを提供します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 準備、後始末の介助 ・ 食事摂取の介助 ・ 特別食の提供 ・ 声掛け、見守り支援
排 泄	<p>利用者の身体状況に応じて適切な排泄介助を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的な排泄案内 ・ 便器への移乗、排泄介助 ・ 声掛け、見守り支援
入 浴	<p>家庭において入浴が困難な利用者へ入浴サービスを提供します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 衣類の脱着の介助 ・ 身体の洗身、洗髪、清拭 ・ 声掛け、見守り支援
機能訓練	<p>看護職員を中心に、利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を行います。</p>
相談援助	<p>利用者及びそのご家族が抱えている様々な悩みや不安に対しての相談に誠意を持って応じ、利用者の生活状態、ニーズに沿った適切な援助を行います。</p>
健康管理	<p>利用者の状態に見合った健康管理表を作成し、看護職員による日々のバイタルチェック・健康管理を行うとともに、緊急必要時には、利用者の主治医又は医療機関等に責任をもって引き継ぎます。</p>
送 迎	<p>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する利用者については、自宅と事業所間の送迎を行います。</p>

アクティビティ サービス	利用者が生きがいのある快適で豊かな日常生活を送ることが出来るよう心身及び生活の活性化を援助します。 ○レクリエーション・グループワーク ・体操 ・三味線歌 ・カラオケ ・塗り絵、張り紙・風船バレー等 ○行事・誕生会 ・盆踊り ・敬老会 ・運動会 ・クリスマス会 ・ドライブ等
-----------------	--

9. 利用料金

(1) 1日あたりの施設利用料【1割負担分】

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上 4時間未満	370円	423円	479円	533円	588円
4時間以上 5時間未満	388円	444円	502円	560円	617円
5時間以上 6時間未満	570円	673円	777円	880円	984円
6時間以上 7時間未満	584円	689円	796円	901円	1008円
7時間以上 8時間未満	658円	777円	900円	1023円	1148円
8時間以上 9時間未満	669円	791円	915円	1041円	1168円
自費利用 (保険外)	1,000円		1,500円		
入浴加算 I	40円 ※1 該当者のみ ※2 自費利用者は400円				
サービス提供体制加算 II	18円/日				
認知症加算	60円 ※該当者のみ				
科学的介護推進体制加算	40円/月				
延長加算	1～4 ※該当者のみ				
処遇改善加算 II	所定単位数				

(2) その他の諸費用

食 費	700円/回
紙 お む つ	100円/枚
尿取りパッド	50円/枚
その他日常生活費	実 費

※紙おむつ・パッドは基本的に利用者持参となりますが、自宅へ忘れた等で必要になった場合、上記料金にて当事業所でも提供できます。

10. お支払い方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、当月17日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払い方法は、以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア、窓口での現金払い

イ、下記指定口座への振込み

琉球銀行 コザ十字路支店 口座番号848199 口座名義 株式会社中部サンケアネット 代表取締役 津嘉山洋平

ウ、金融機関口座からの自動引き落とし

11. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

《ケアマネージャーに介護サービス計画を作成していただいている方》

担当のケアマネージャーに当事業所を利用したい旨をお伝え下さい。その後、当事業所従業者が担当ケアマネージャーと打ち合わせを行い、利用可否の連絡調整を行います。

《介護サービス計画がない方》

介護認定結果をもとに居宅介護支援事業所へ依頼し、ケアマネージャーに心身の状況に合った介護サービス計画を作成してもらいます。その後、当事業所の従業者が担当ケアマネージャーと打ち合わせを行い、利用可否の連絡調整を行います。

《要介護認定を受けていない方》

お気軽に当事業所までお問い合わせください。ご利用までの流れをご説明いたします。

(2) サービスの中止、変更

- ・利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更することができます。その場合には事前に事業者へ申し出てください。

- ・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日にサービスに提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

(3) 契約の終了

【利用者及び家族のご都合で契約を終了する場合】

- ・利用者及び家族は、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にかかわらず、契約に基づく通所利用を解除・終了することができる。なお、この場合、利用者及び家族は速やかに事業者及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。

【当事業所の都合で契約を終了する場合】

- ・利用者及び家族は、契約書に定める利用料金を2ヵ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず7日間以内に支払われない場合
- ・利用者が故意に不実を告げたり、病状等を故意に告げなかったりしたために、介護方法を大きく変更しなければならなくなる等円滑にサービスを提供できなくなる場合。

【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。

- ・利用者が介護保険施設へ入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、自立と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合又は被保険者資格を喪失された場合
- ・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、当事業所を利用させることができない場合

12. 利用の留意事項

当事業所を利用される皆様が、安全で快適に過ごす事ができるよう、以下の事項をお守りください。

- (1) サービス利用にあたっては、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態に従業者に連絡し、心身状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意する。
- (2) 飲酒については禁止する。喫煙は所定の場所以外は禁止する。
- (3) 事業所内の設備及び備品等の利用に際しては、従業者の指示に従うこと。
- (4) 利用者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止する。
- (5) 他の利用者への迷惑行為は禁止とする。

13. 緊急時の対応方法

サービスご利用中に容態の変化、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医への連絡、場合により救急車の手配等の必要な措置を講じるとともに、管理者、当該利用者の家族、

居宅介護支援事業所へ連絡いたします。

14. 非常災害対策

事業者は、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、それらを定期的に従業員へ周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

15. 事故発生時の対応

- (1) 事業者は指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は、事故が発生した場合はその原因を究明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- (3) 事業者は、指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

16. 損害賠償

- (1) 事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害賠償をいたします。但し、その損害の発生について、以下の場合は事業者の損害賠償を減じることができます。
 - ①利用者が心身や病状等について故意に告げず、または不実の告知を行った結果損害が生じた場合。
 - ②利用者の体調の急変等、サービス実施を原因としない事由により損害を生じた場合。
 - ③利用者がサービス従業員の指示に反して行うことで損害が生じた場合。
- (2) 当事業所は、下記の損害賠償責任に加入しています。

保険会社名：あいおい損害保険株式会社

17. 秘密の保持

- (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

当事業所とその従業員は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持する。また、事業所は、従業員であった者に、その秘密を保持する為、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持する旨を、職員との雇用契約の旨とする。
- (2) 個人情報の保護について

当事業所とその従業員は、サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報をを用いる場合は利用者及びその家族の同意をあらかじめ得るものとします。また、当事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、厳重に管理し、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

18. 苦情の受付

(1) 当事業所における苦情の受付

苦情受付者	生活相談員 中村洋子
苦情解決責任者	管理者 中村正志
受付日時	月曜日 ～ 土曜日 9:00 ～ 17:00
連絡先	TEL 098-979-5070 FAX 098-929-3930
受付方法	・電話、FAXによる受付 ・直接事業所にて面談 ・当事業所に設置の相談・苦情受付用紙に記入し専用箱へ投函

(2) 行政機関やその他の苦情受付機関

沖縄市役所 高齢福祉課	098-939-1212	8:30 ～ 17:15 (土日祝日を除く)
うるま市役所 介護長寿課	098-973-3208	8:30 ～ 17:15 (土日祝日を除く)
北中城村役場 福祉課	098-935-2233	8:30 ～ 17:15 (土日祝日を除く)
沖縄県介護保険広域連合	098-921-7800	8:30 ～ 17:00 (土日祝日を除く)
沖縄県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	098-860-9026	8:30 ～ 17:00 (土日祝日を除く)

19. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、利用者に対しサービスを提供するにあたり、以下のことを守ります。

- (1) 利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- (2) 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、看護職員もしくは主治医と連携し、利用者から聴取、確認の上でサービスを実施します。
- (3) 利用者及び他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむ得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。
- (4) 通所介護サービス計画については、利用者又は家族等に対して説明のうえ、同意を得て作成し、それに基づき利用者へサービスを提供します。
- (5) 利用者に対するサービスの記録を作成し、契約終了後2年間保持し、利用者もしくは代理人の請求に応じ、記録の閲覧・複写物の交付をします。

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの利用開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明・交付を行いました。

事業者 株式会社中部サンケアネット

所在地 沖縄県沖縄市古謝 三丁目12番20号

事業所名 デイサービスセンター美浦

説明者 名前 _____ ④

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明・交付を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意します。

利用者 住所 _____

名前 _____

家族等 住所 _____

名前 _____

続柄 _____