

# 重要事項説明書

(第1号通所事業)

## 1 第1号通所事業サービスを提供する事業者について

事業者の名称	医療法人 上善会
法人所在地	沖縄県石垣市字新川2124番地
代表者名	理事長 東上 震一
電話番号	(0980)83-5600

## 2 利用者に対する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	デイサービスいしがき
介護保険事業者番号	4770700260
事業所所在地	沖縄県石垣市字石垣275番地
連絡先	(0980)88-8551      FAX (0980)87-0199

### (2) 営業日・営業時間及びサービス提供時間

営業日	営業日は月曜日～土曜日です 日曜日、旧盆(旧7月15日)、12月31日、1月1日は休みです ※台風時は暴風警報発令でお休みとなります。
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時～午後4時45分
事業所の通常の事業の実施地域	石垣市
利用定員	35名

### (3) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	デイサービスいしがきが行う第1号通所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、生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員等が、事業対象者にある高齢者に対し、適正な第1号通所事業を提供することを目的としています。
運営の方針	事業所は、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ことができるよう、必要な日常生活上の支援や機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持回復を図り利用者の生活機能維持と向上を目指すと共に、ご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。 また、関係市町村、地域の保健医療、福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### (4) 事業所の職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者	第1号通所事業利用の申込に係る調整、業務の実施状況の把握と事業所に携わる従業者の総括管理を行います。	1名 常勤兼務
生活相談員	利用者の生活指導と援助、ご家族の日常生活における介護等に関する相談助言を行います。 レクリエーション等の企画も行います。	1名以上
看護職員	利用者の心身の状況等を的確に把握し、日常生活上の健康管理を行います。	1名以上
介護職員	利用者の心身の状況に応じて、日常生活上の介護サービスを提供します。	6名以上
機能訓練指導員	利用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改善、減退を防止するための訓練を実施します。	1名以上

### 3 提供するサービスの内容及び費用について

#### (1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
個別サービス計画の作成		<p>○主治医等からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握し、日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、第1号通所事業サービスの目標と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個別サービス計画を作成します。</p> <p>○管理者は、個別サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得、その計画書を交付します。</p> <p>○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。</p>
利用者居宅への送迎		○送迎車輛により、利用者の居宅と事業所間の送迎を行います。
日常生活上の世話	排せつ介助	○介助が必要な利用者に対して、排泄等の介助を行います。
	更衣介助	○介助が必要な利用者に対して、上着等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。
健康管理		○看護職員により、脈拍、血圧、体温等全身の観察を行い、サービス利用中の健康管理を行います。
相談サービス		○利用者またはご家族からの介護等に関する相談に応じます
機能訓練・アクティビティサービス等		
<p>○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、器械・器具等を使用した訓練を行います。</p> <p>○グループで身体を動かしたゲームや、カラオケを利用して踊りや歌で楽しみながら、日常生活を送るのに必要な機能の減退を防止するためのアクティビティ活動を実施します。また、手工芸等で手先のリハビリを行います。</p> <p>○納涼祭、敬老会、誕生会、新年会等など、時節にあった行事を行います。</p>		
入浴介助		
<p>○入浴は、月曜日から土曜日まで毎日行われています。</p> <p>○衣類の着脱、洗髪、洗身又は清拭などの介助を必要に応じて行います。</p> <p>○心身の状態に応じてストレッチャーなどの介護機器を使用いたします。</p> <p>○入浴前に健康チェックを行います。心身の状態により入浴のできないこともあります。</p>		
給食サービス		
<p>○栄養と身体状況に配慮した食事を提供いたします。</p> <p>○お食事時間は、〔 昼食：12時 〕です。</p> <p>○介助が必要な方には食事介助をいたします。</p> <p>○食物アレルギーや摂取できない食物のある方は、事前にご相談ください。</p>		

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)について

○基本料金(1日につき)

事業対象者	利用料		利用者負担額		
			1割	2割	3割
要支援1	1月あたり	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
要支援2	1月あたり	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

※新型コロナウイルス感染症に対応する特例的な評価として、令和3年9月30日まで0.1%が上乗せされます。

○加算料金

項目	利用料		利用者負担額			備考
			1割	2割	3割	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	事業対象者1 要支援者1	880円	88円	176円	264円	1月につき
	事業対象者2 要支援者2	1,760円	176円	352円	528円	1月につき
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)×11.8%		左記の1割又は2割又は3割			

※サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

介護職員のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の有資格者割合を25%以上の体制とし、専門的知識をもって介護サービスを適正に行います。

※「介護職員等処遇改善加算」は、介護施設、事業所で従事する介護職員及びその他の職員の待遇改善を目的に創設され、介護現場で働き続けることが出来るよう、賃金改善、資格、経験、キャリアアップ支援や職場環境の改善等、処遇改善の取り組みを行う介護施設、事業所へ加算として算定します。

(3) その他の費用について

サービス	利用料
昼食費	480円/食

※利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合は、上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えて石垣市に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

※利用料について、利用者及びご家族等は連帯してお支払いをお願い致します。

#### 4 利用料の請求及び支払い方法について

① 利用料の請求方法等	ア 利用料利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用者が指定する送付先に利用明細を添えて利用月の翌月 10 日までにお届け(郵送)します。
② 支払い方法	ア 下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (1) 利用者指定口座からの自動振替 (2) 現金支払い イ お支払いの確認をしたら、領収書をお渡しますので、必ず保管されますようお願いいたします。

#### 5 サービスの提供にあたって

- (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、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間)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) 利用者が要支援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。
- (3) 利用者に係る「介護予防ケアプラン」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「個別サービス計画」を作成します。なお、作成した「個別サービス計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただきますようお願いいたします  
「個別サービス計画」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。

#### 6 秘密の保持と個人情報の保護について

##### (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。  
この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ② 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

##### (2) 個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。
- ② 事業者は、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、善良な注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

## 7 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

### ※主治医

氏名		医療機関名	
所在地		電話番号	

### ※ご家族等

氏名		続柄	
住所		電話番号	
勤務先		電話番号	

## 8 事故発生時の対応方法について

利用者に対する第1号通所事業の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、介護予防ケアプランを作成した地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する第1号通所事業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。

## 9 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。
- 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、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的(毎年2回)に避難、救出その他必要な訓練を行います。

## 10 第三者評価の実施状況

第三者評価は実施しておりません。

## 11 虐待の防止について

事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置をずるものとする。

- (1) 虐待の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、従業員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者(管理者)を置く。

## 12 身体拘束の廃止について

事業所は、原則として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。ただし、利用者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。利用者の行動を制限する場合は、利用者及びご家族へ対して説明と同意を得るとともに、その態様及び期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及び経過について記録します。

## 13 認知症利用者のケア

事業所は、認知症の症状にある利用者の個性と生活リズムを尊重したケアのため、これまでの生活習慣の情報収集を行うとともに、次の取り組みを行います。

- ① 認知症ケアに関する留意事項の情報共有及び伝達会議の実施
- ② 研修等を通じ、認知症に関する正しい知識やケアの習得に努め、専門性と資質向上を図ります

## 14 サービス提供に関する相談・苦情窓口

事業所の苦情受付 担当：兼松 康明	受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分 電話番号 (0980)88-8551
石垣市役所 介護長寿課	受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 住 所 石垣市真栄里 672 番地 電話番号 (0980)82-7158 FAX (0980)83-5525
石垣市地域包括支援センター	受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分 住 所 石垣市真栄里 672 番地 電話番号 (0980)84-3333 FAX (0980)83-5525
沖縄県国民健康保険 団体連合会	受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前9時～午後5時 住 所 那覇市西 3-14-18 電話番号 098-860-9026 FAX 098-860-9026
沖縄県福祉サービス 運営適正化委員会	受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前9時～午後5時 住 所 那覇市首里石嶺町 4-373-1 (総合福祉センター内) 電話番号 098-882-5704 FAX 098-882-5714

## 15 その他の留意事項

- ① 敷地及び施設内は全面禁煙です。
- ② 飲酒は禁止です。また酒気を帯びた状態でサービスを受けることはできません。
- ③ 電化製品の持込は原則ご遠慮願います。必要な製品については、職員に申し出て下さい。
- ④ 紛失防止のため、所持品は必ず名前を記入して下さい。
- ⑤ 盗難防止のため、現金や貴重品はお持ちにならないでください。  
事業所における紛失、破損については、責任を負いかねます。
- ⑥ サービス提供時間帯における医療機関への受診は緊急時以外はできません。  
但し、サービス提供時間の開始前または終了後の医療機関での受診は可能です。
- ⑦ 事業所内での営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止です。

重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
---------------	----------

当事業所は、利用者に対する第1号通所事業サービスの提供開始に当たり、利用者及びその利用者の家族等に対して重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明し、同意を得、本説明書を利用者に対し交付しました。

事業者	所在地	沖縄県石垣市字新川2124番地	
	法人名	医療法人 上善会	
	代表者名	理事長 東上 震一	印
	事業所名	デイサービスいしがき	
	説明者氏名		印

私及び私の家族等は、重要事項説明書に基づいて、事業所からサービス内容及び重要事項についての説明を受け、第1号通所事業サービスを利用することに同意し、同説明書を事業所より受領しました。

利用者	住所	
	氏名	印
	電話	

家族等 (連帯保証人)	住所	
	氏名	印
	続柄	
	電話	