

介護予防・日常生活支援総合事業 重要事項説明書

デイサービスセンターあやはし苑

当事業所は介護保険の指定を受けています。

当事業所はご契約者に対して介護予防・日常生活支援総合事業を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「事業対象者」「要支援1」「要支援2」と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要.....	1
3. 事業実施地域及び営業時間.....	2
4. 職員の配置状況.....	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	3
6. 苦情・虐待防止に関する受付について	7
7. 緊急時の対応.....	7
8. 非常災害時の対応	7

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 中陽福祉会
- (2) 法人所在地 沖縄県うるま市与那城屋慶名1410番地
- (3) 電話番号 098-978-5566
- (4) 代表者 理事長 伊禮 ミドリ
- (5) 設立年月 平成8年3月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス）
※当事業所は特別養護老人ホームあやはし苑に併設されています。
- (2) 事業所の目的 介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ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支援することを目的として、ご契約者に介護予防・日常生活支援総合事業サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター あやはし苑

- (4) 事業所の所在地 沖縄県うるま市与那城 屋慶名 1 4 1 0 番地
- (5) 電話番号 098-978-5566
- (6) 管理者 邊土名 初音
- (7) 当事業所の運営方針 要支援状態となったご契約者（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及び機能訓練を行うことにより、ご契約者の心身機能の維持回復を図り、もってご契約者の生活機能の維持・向上を行います。
- (8) 開設年月 平成 1 2 年 4 月 1 日
- (9) 利用定員 1 日 4 0 人（通所介護事業含む）

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 うるま市与那城、勝連
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日～土曜日（祝日を含み 12/30～1/3（年末年始）を除く）
営業時間	0 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
サービス提供時間	1 0 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して介護予防・生活支援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	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1 名	1 名	1 名
2. 介護職員	6 名以上	1 0 . 0 名	6 名
3. 生活相談員	1 名以上	1 . 0 名	1 名
4. 看護職員	1 名以上	2 . 5 名	1 名
5. 機能訓練指導員	1 名以上	2 . 0 名	1 名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名（8 時間×5 名÷40 時間=1 名）となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 生活相談員 2. 介護職員 3. 看護職員 4. 機能訓練指導員	毎週月曜日～土曜日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(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）

<サービスの概要>

① 身体介護に関する事

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。

- ア. 排泄の見守り・介助
- イ. 移動、移乗の見守り・介助

②入浴に関する事

家庭において、入浴することが困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供します。

- ア. 衣類着脱の見守り・介助
- イ. 身体の清拭、洗髪、洗身
- ウ. その他必要な入浴の見守り・介助

③食事に関する事

当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

- ア. 準備、後始末の介助
- イ. 食事に関する相談・助言
- ウ. その他必要な食事の介助

④衛生に関する事

口腔内の衛生面に対して、必要な口腔ケアのサービスを提供します。

- ア. 口腔ケアの指導・介助
- イ. 食事摂取・嚥下機能に関する機能訓練

⑤機能訓練及びアクティビティサービスに関する事

利用者が生きがいのある、快適で豊かな日常生活を送る事ができるような生活援助（支援）や家庭での日常生活に必要な基礎的サービス（訓練）及び機能低下を防ぐため必要な訓練を行います。

- ア. レクリエーション
- イ. グループワーク
- ウ. 行事的活動
- エ. 軽体操
- オ. 機能訓練

⑥送迎に関する事

送迎を必要とする利用者については移動、移乗動作等必要な支援、サービスを提供します。

⑦相談、助言に関する事

利用者及びその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す。

- ア. 日常生活動作に関する相談、助言
- イ. 日常生活自助具の利用方法の相談、助言
- ウ. 住宅改良に関する相談、助言
- エ. その他必要な相談、助言

・〈サービス利用料金(1月あたり)〉 (契約書第7条参照)

下記の料金表によって、a.ご契約者の要介護度に応じた市町村の定めた額のサービス利用料金から、b.サービス利用に係る自己負担額に応じてお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度及び介護保険負担割合に応じて異なります。又、サービス利用にかかる自己負担額は、1割の方の場合を例示しています。利用者負担割合が2割の方は2倍、3割の方は3倍、の料金になります。)

	要支援1 事業対象者	要支援2 事業対象者
a.ご契約者の要介護度とサービス利用料金	週1回程度利用 17,980円	週2回程度利用 36,210円
b.サービス利用に係る自己負担額 (1割の方の場合)	1か月の提供回数が5回以上の場合 1,798円/月	1か月の提供回数が9回以上の場合 3,621円/月
	1か月の提供回数が4回以下の場合 436円/日	1か月の提供回数が8回以下の場合 447円/日

☆その他

※1割負担の場合

- ・通所型サービス提供体制加算Ⅲ

⇒ (事業対象者(週1回利用) 24円・事業対象者(週2回利用) 48円) /月

- ・運動器機能訓練加算 225円/月
- ・科学的介護推進体制加算 40円/月

☆介護職員等処遇改善加算Ⅱ (9.0%)

☆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。事業対象者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。

☆ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記（２）①参照）
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。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事の提供

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金：１回あたり ３９０円

②レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

１枚につき １０円

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

連絡ノート代（１冊）１００円 おむつ代（実費）も含まれます。

☆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。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２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7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

<p>ア. 窓口への現金支払 ※事務手数料として500円/回 請求致します。</p> <p>イ. 下記指定口座への振込み 琉球銀行 屋慶名支店 普通預金 86491 口座名義 社会福祉法人中陽福祉会 理事長 伊禮 ミドリ ※事務手数料として500円/回 請求致します。</p> <p>ウ. あなたが指定する下記の口座より引落とし 【毎月21日引き落とし(当日が休日の場合は翌営業日)】 ()銀行()支店 普 No.() 口座名義() ※手数料は発生致しません。</p>
--

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第8条参照)

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、介護予防・日常生活支援総合事業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事業者へ申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

○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。

○契約者が37.5℃以上の熱、又は体調不良が著しい時(喘息発作、めまい、下痢、嘔吐、血圧上昇、抑制不可の痛み等受診が必要と思われる症状がある場合)は、体調不良回復迄、又他利用者への感染が考えられる皮膚病罹患時は、第6条に定める利用期間であってもサービスの利用は一時中止となります。身元引受人は連絡が入り次第速やかな対応をするものとします。

6. 苦情・虐待防止に関する受付について（契約書第22条・第23条参照）

（1）当事業所における苦情・虐待防止に関する受付

当事業所における苦情や虐待防止に関するご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情・虐待防止受付担当者

[職名] 生活相談員 池原友江・喜屋武美華・平良かおり

○苦情・虐待防止解決責任者

[職名] 管理者 邊士名 初音

○電話番号 098-978-5566

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8:30 ～ 17:30

○第三者委員

氏名	職名	連絡先
金城晃	監事	098-887-3904
松尾晋哉	評議員	098-832-7210

また、苦情受付ボックスを受付に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

うるま市介護長寿課	所在地	うるま市みどり町1-1-1
	電話番号	098-973-3208
	受付時間	8:30～17:00
沖縄県国民健康保険団体連合会	所在地	那覇市西3-14-18
	電話番号	098-860-9026
	受付時間	9:00～17:00
子ども生活福祉部 高齢者福祉介護課	所在地	那覇市泉崎1-2-2 行政棟3階(南側)
	電話番号	098-866-2214
	受付時間	9:00～17:00
沖縄県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地	那覇市首里石嶺町4-373-1 (西棟4階)
	電話番号	098-882-5704
	受付時間	9:00～17:00

（3）第三者による評価の実施状況

実施している

実施していない

7. 緊急時対応法

利用者に病状等の急変、その他緊急事態が生じたときは、ご家族と連携の上主治医（医療機関）への連絡を行う等の必要な援助に努めます。

利用者の主治医	医療機関の名称	
	氏 名	
	電 話 番 号	

8. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途に定める、消防計画書により対応します。
平時の訓練	別途に定める、消防計画書に則り、年3回以上、避難、訓練 防火訓練を利用者の方も参加して実施します。
防 火 設 備	自動火災装置・ガス漏れ報知機・非常用電源、誘導灯 非常通知装置、スプリンクラー、室内防火栓（防火扉） 防火カーテン使用、震災に備えての備蓄（食糧、飲料水3日分）
消 防 計 画	消防署への届出日：令和5年4月
防火管理者	森山 尚俊

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス）の提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明書を行いました。

沖縄県うるま市与那城屋慶名 1410 番地
社会福祉法人中陽福社会
理事長 伊禮ミドリ 印

デイサービスセンター あやはし苑
説明者

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護予防・日常生活支援総合事業の提供開始に同意しました。

契約者 住 所
(利用者)
氏 名 印

身元引受人 住 所
(代理署名)
氏 名 印
続 柄 ()

※ この同意書は2通作成し、契約者（利用者）と事業所が各々保持するものとします。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階
- (2) 建物の延べ床面積 3114.91 m²
- (3) 事業所の周辺環境

金武湾に面して位置し、大変静かで緑豊かな風光明媚な環境にあります。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

3. サービス提供における事業者の義務 (契約書第10条・第11条参照)

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービス提供日より5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

4. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意 (契約書第12条参照)

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

5. 損害賠償について (契約書第 13 条・第 14 条参照)

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名 介護保険社会福祉事業者総合保険

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

当事業所において、ご契約者に生じた損害については、社会福祉施設総合損害補償に加入しており、損害賠償の責任が発生した場合に備え万全な体制を整えております。

6. サービス利用をやめる場合 (契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。(契約書第 20 条参照)

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出 (契約書第 17 条・第 18 条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までにお申し出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「介護予防・日常生活支援総合事業サービス・支援計画(ケアプラン)」が変更された場合

- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護予防・日常生活支援総合事業サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者のご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出 (契約書第 19 条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合
- ②契約者が 37.5℃以上の熱、又は体調不良が著しい時（喘息発作、めまい、下痢嘔吐、血圧上昇、抑制不可の痛み等受診が必要と思われる症状がある場合）は、体調不良回復迄、又他利用者への感染が考えられる皮膚病罹患時は、第 6 条に定める利用期間あってもサービスの利用は、一時中止となります。身元引受人は連絡が入り次第速やかな対応をするものとします。
- ③ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 6 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、著しい不信行為、又は著しい迷惑行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

著しい迷惑行為とは、例えば次のような行為でありパワーハラやセクハラ等のハラスメント行為を含みます。(厚生労働省調査から抜粋)

(1) 身体的暴力 (パワーハラスメント)

身体的な力を使って危害を及ぼす行為

- 物を投げつける
 - 服を引きちぎる
 - 蹴る、たたく
 - 手を払いのける
- など

(2) 精神的暴力 (パワーハラスメント)

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為

- 大声でどなる
 - 威圧的な態度で文句を言い続ける
 - 職員に批判的な言動をする
 - 保険外のサービス (家族の送迎等) を強要し断ると文句を言う
 - 刃物をちらつかせる
 - SNSで誹謗中傷する
 - ストーカー行為
- など

(3) セクシャルハラスメント

意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為

- 職員の手や腕を必要もなく触る
 - 抱きしめる
 - 卑猥な言動を繰り返す、ヌード写真を見せる
 - 入浴介助中にあからさまに性的な話をする
- など

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。