

重要事項説明書

指定通所介護

氏名 _____ 様

株式会社アメニティプラス
デイサービスセンターがしまある

通所介護 重要事項説明書

1. 法人の名称等

名 称	株式会社アメニティプラス
代表取締役	西平 邦彦
所 在 地	沖縄県浦添市当山1丁目17番5号
電話番号	098-876-7654

2. 事業所の名称等

事業所名	デイサービスセンターがじまある
所 在 地	沖縄県宜野湾市宇地泊2丁目37番3号
電話番号	098-942-8239
事業所番号	4770500413

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	<p>高齢者の方や患者さんが在宅での日常生活活動を保てるよう支援します。</p> <p>一人でも多くの要介護者に対し、可能な限り自宅で自立した日常生活を送れるよう機能の維持回復を図るサポート役としての事業所を目指します。</p> <p>地域の医療・福祉を担う立場として、誠心誠意をもって取り組みます。</p>
運営方針	<p>地域に根ざした医療と福祉を提供していくことを理念に掲げ、その理念を実現、達成していくために、家庭内での QOL の向上、ADL の自立へ向け、個別の機能回復プログラムを作成し、自宅において可能な限り自立し、生き生きとした生活を送れるよう支援します。</p> <p>その実現に向け、会社名の如く常にアメニティ(快適な空間、態度)を心がけサービスを提供いたします。</p>

4. 事業所の職員体制

職種	人数	勤務形態	業務内容
管理者	1	常勤・兼務 1 名	従業者の管理と事業所運営の管理を行います。また、従業者に対し資質向上と運営基準を遵守させるために必要な教育指導、指揮命令を行います。また、利用者の申込みに係る調整、介護計画の作成を行います。
生活相談員	2	常勤・専従 1 名 常勤・兼務 1 名	通所介護の利用の申し込みに係る調整、利用希望者との面談、各種相談、通所介護計画の作成と他の従業者と相協力したサービスの実施、関係機関との調整、事業所及び業務の管理を行います。
看護職員	2	常勤・専従 1 名 非常勤・専従 1 名	通所介護サービス利用中における利用者の健康管理等を行います。
介護職員	1 2	常勤・専従 1 0 名 非常勤・専従 2 名	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、排泄介助等を行います。
機能訓練指導員	4	常勤・専従 3 名 常勤・兼務 1 名	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. 営業日・営業時間・サービス提供時間・休業日

営 業 日	1 単位：月曜日～土曜日 2 単位：月曜日～金曜日 3 単位：月曜日～金曜日
営 業 時 間	午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 3 0 分
サービス提供時間	1 単位（ 9 ; 4 5 ～ 1 5 : 5 5 ） 2 単位（ 9 : 0 0 ～ 1 2 : 1 5 ） 3 単位（ 1 3 : 4 5 ～ 1 7 : 0 0 ）
休 業 日	日曜日、1 2 月 3 1 日～1 月 3 日

6. 利用者定員 75 名

7. サービス内容

住み慣れた地域で、利用者が通所介護サービスの利用を通して、可能な限り居宅において日常生活を営むことができるよう支援していきます。

- ① 食 事：栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。
- ② 入 浴：入浴又は清拭を行います。
- ③ 身体介護：適切な排泄等の介助を行うとともに自立援助を行います。
- ④ 個別機能訓練：理学療法士により個別のリハビリ訓練、身体機能の維持訓練を行います。
- ⑤ レク活動：生活面の活性化・各種レクリエーションを実施します。
- ⑥ 健康チェック：看護職員により血圧測定等、全身状態を把握します。
- ⑦ 相談及び援助：利用者とその家族からの相談を伺います。
- ⑧ 余暇・クラブ活動：カラオケ、風船バレー、囲碁、三味線、パソコン、片手でクッキング、ヨガ等

8. サービス利用料金

(1) 基本サービス料金（1日あたり）（1割自己負担）

	2時間以上 3時間未満	3時間以上 4時間未満	6時間以上 7時間未満
要介護1	—	3 4 5 円	5 4 3 円
要介護2	—	3 9 5 円	6 4 1 円
要介護3	—	4 4 6 円	7 4 0 円
要介護4	—	4 9 5 円	8 3 9 円
要介護5	—	5 4 9 円	9 3 9 円
入浴加算	4 0 円		
個別機能訓練Ⅰ	(イ)：5 6 円 (ロ)：7 6 円		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	9.2%		
サービス 提供体制強化 加算(Ⅱ)	1 8 円		

限度額を超えてサービスを利用した場合、超えた分は全額自己負担になります。

(2) その他の費用

- ・食費：530円（おやつ代を含む）
- ・リハビリパンツ：75円 ・パット：20円
- ・その他の日常生活品費：実費
- ・レクその他余暇活動に係る費用（手工芸等）：実費

9. 秘密の保持

当事業所職員は、業務上知り得た利用者又は保護者若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。また、当事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を他言する事のないように、当事業所の従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容に含むものとします。

10. 個人情報の使用について

当事業所の従業者は、次の各号において、利用者と当該家族の個人情報を用いる場合は利用者と当該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。

- ① 介護保険サービス利用のための担当国会議、市町村、居宅介護支援事業所その他の介護保険事業者、適切な在宅療養のための医療機関等への情報提供
- ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合利用者個人を特定できないように仮名を使用することを厳守します。

11. 緊急時の対応方法

サービス利用中、ご利用者に容態の変化、事故等があった場合は、主治医、利用者の家族等、関係機関、担当ケアマネージャーに連絡し、必要な処置を講じます。

12. 損害賠償責任

通所介護サービスの提供に伴って、当事業所の責任に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当事業所は、利用者に対して損害

を賠償致します。

1 3. 緊急時・事故発生時における対応方法

指定通所介護の提供に当たる者は、サービス提供時に利用者に病状の急変その他緊急事態が生じたときは、必要に応じて臨時応急の手当を行うと共に、速やかに主治の医師に連絡し、適切な処置を行います。

1 4. 非常災害対策

事業所は、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

1 5. 虐待防止に関する事項

1) 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次の措置を講ずるものとする。

① 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）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る

② 虐待防止のための指針の整備

③ 虐待を防止するための定期的な研修の実施

④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置

2) 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）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、これを市町村に通報するものとする。

1 6. 業務継続計画の作成等

1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援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ずるものとする。

2) 事業所は、従業者に対し、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実施するものとする。

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うものとする。

17. サービスに関する相談・苦情等の窓口案内

相談・苦情相談責任者	管理者 西平邦彦
窓口問合せ電話番号	098-942-8239
窓口対応時間	午前8時30分から午後5時30分
窓口対応曜日	月・火・水・木・金・土 ※但し、日曜日、12月31日～1月3日は除きます
ご利用方法	電話受付・直接当事業所にて面談・当事業所に設置した相談・苦情受付用紙に記入専用箱へ投函

当デイサービス以外に、市町村の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

宜野湾市役所 介護長寿課	098-893-4411 (内線 172)	8:30 ～17:15 (土日祝祭日を除く)
浦添市役所 いきいき高齢支援課	098-976-1234 (内線 3561)	8:30 ～17:15 (土日祝祭日を除く)
那覇市役所 ちゃーがんじゅう課	098-862-9010	8:30 ～17:15 (土日祝祭日を除く)
沖縄県介護保険広域連合	098-921-7800	8:30 ～17:00 (土日祝祭日を除く)
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 (土日祝祭日を除く)

18. 記録の整備

事業所は従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備し、
且つ、サービスの提供に関する記録を作成するとともに、当該利用
者の契約の終了の日から5年間保存します。

当事業者は、通所介護サービス内容及び重要事項の説明、交付をいたしました。

令和 年 月 日

事 業 者 株式会社アメニティプラス 代表取締役 西平邦彦

事 業 所 名 デイサービスセンターがじまある

所 在 地 沖縄県宜野湾市宇地泊 2 丁目 37 番 3 号

事業所番号 4 7 7 0 5 0 0 4 1 3

説 明 者 職 名 _____

氏 名 _____

私は、重要事項説明書を受領し、サービス内容について説明を受け、サービス提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____

(家族等) 住 所 _____

氏 名 _____

(続柄)