

# 重要事項説明書

## 通所介護

当事業所は、この契約に対して通所介護を提供し、事業所の概要や提供するサービス内容、契約上の注意事項について次のとおり説明致します。

### ◇ 目 次 ◇

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業日等
4. 職員の配置状況
5. 職務内容
6. 通所介護のサービス内容
7. 利用料金
8. 送迎サービス
9. サービス利用にあたっての留意事項
10. 秘密保持について
11. 事故発生時の対応
12. 緊急時における対応方法
13. 非常災害対策
14. 苦情処理の体制について
15. 虐待防止措置について
16. 第三者評価の実施状況について
17. その他参考事項
18. 衛生管理等
19. 業務継続計画の策定等
20. 身体拘束等の禁止
21. ハラスメント防止について

# デイサービス READ

## 1. < 事業者 >

- (1) 法人名 株式会社 Co-creation
- (2) 法人所在地 沖縄県うるま市字具志川 1931 番地 34
- (3) 電話番号 098-974-1206
- (4) 代表者名 代表取締役 平 田 貴 之
- (5) 設立年月日 令和 1 年 6 月 6 日

## 2. < 事業所の概要 >

- (1) 事業所の種類 通所介護
- (2) 事業所名称 デイサービス READ
- (3) 事業所所在地 沖縄県うるま市石川東恩納 642 番地 1
- (4) 電話番号 098-989-6337
- (5) 事業所長 島袋 サオリ
- (6) 事業所の目的

地域の方々が健康的で安全に楽しく過ごしていけるよう地域社会の活動の足場となる重要な地点として寄与貢献し、社会的孤独感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的軽減を図るため、要介護状態のある高齢者に対し適切な指定通所介護を提供することを目的とします。

### (7) 事業所の運営方針

- 1. 利用者の生活の質(QOL)の向上を支援することで住み慣れた環境で居住し続けられるようにします。
- 2. 利用者の家族の肉体的・精神的な負担軽減になるように支援します。
- 3. 利用者の健康管理、健康増進、身体・精神面の機能向上につながる支援を行います。
- 4. 利用者が 1 日楽しく笑顔で過ごせるデイサービスをめざします。

- (8) 利用定員 1 単位 27 人

3. << 事業の実施地域及び営業日等 >>

(1) 事業の実施地域 うるま市(ただし、津堅を除く)、沖縄市、  
金武町、恩納村、読谷村

(2) 営業日数および営業時間

営業日 月～土(祝日も含む)

営業時間 8時30分～17時30分

サービス提供時間 9時30分～16時30分

休日 日曜日、12/31,1/1,1/2,1/3

4. << 人員配置の状況 >>

管理者 1名

生活相談員 2名以上

看護師 1名以上

介護職員 4名以上

機能訓練指導員 1名以上

5. << 職務内容 >>

(1) 管理者は、従業者の管理、通所介護等の利用申し込みに係る調整、及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。

(2) 生活相談員は、通所介護計画等に基づき、利用者の心身の状況を的確に把握しその利用者が日常生活を営むことができるように、適切な機能訓練及び相談援助等の生活指導を行います。

(3) 看護職員は、各利用者の健康管理及び心身状態の把握を行います。

(4) 介護職員は、入浴介助等の日常生活上必要な介護を行います。

(5) 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

6. << 通所介護のサービス内容 >>

(1) 健康状態の管理

(2) 機能訓練

(3) 食事サービス

(4) 入浴サービス

(5) レクリエーション

(6) 送迎サービス

(7) アクティビティー

## 7. << 利用料金 >>

- (1) 通所介護の利用料金は介護報酬告示上の額によるものとし、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、その額に各利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じたものとします。
- (2) 食費は1食あたり500円を実費徴収致します。

### 要介護の方

通所介護 I (7時間以上8時間未満)		1割	2割	3割
介護度	サービス内容略称	単位数	単位数	単位数
要介護1	通所介護 I 51	658	1,316	1,974
要介護2	通所介護 I 52	777	1,554	2,331
要介護3	通所介護 I 53	900	1,800	2,700
要介護4	通所介護 I 54	1,023	2,046	3,069
要介護5	通所介護 I 55	1,148	2,296	3,444

通所介護 I (6時間以上7時間未満)		1割	2割	3割
介護度	サービス内容略称	単位数	単位数	単位数
要介護1	通所介護 I 41	584	1,168	1,752
要介護2	通所介護 I 42	689	1,378	2,067
要介護3	通所介護 I 43	796	1,592	2,388
要介護4	通所介護 I 44	901	1,802	2,703
要介護5	通所介護 I 45	1008	2,016	3,024

通所介護 I (5時間以上6時間未満)		1割	2割	3割
介護度	サービス内容略称	単位数	単位数	単位数
要介護1	通所介護 I 31	570	1,140	1,710
要介護2	通所介護 I 32	673	1,346	2,019
要介護3	通所介護 I 33	777	1,554	2,331
要介護4	通所介護 I 34	880	1,760	2,640
要介護5	通所介護 I 35	984	1,968	2,952

通所介護 I (4時間以上5時間未満)		1割	2割	3割
介護度	サービス内容略称	単位数	単位数	単位数
要介護1	通所介護 I 21	388	776	1,164
要介護2	通所介護 I 22	444	888	1,332
要介護3	通所介護 I 23	502	1004	1,506
要介護4	通所介護 I 24	560	1120	1,680
要介護5	通所介護 I 25	617	1234	1,851

通所介護 I (3時間以上4時間未満)		1割	2割	3割
介護度	サービス内容略称	単位数	単位数	単位数
要介護1	通所介護 I 11	370	740	1,110
要介護2	通所介護 I 12	423	846	1,269
要介護3	通所介護 I 13	479	958	1,437
要介護4	通所介護 I 14	533	1066	1,599
要介護5	通所介護 I 15	588	1176	1,764

#### 介護給付（通所介護） 加算

加算	1割	2割	3割
	単位数	単位数	単位数
通所介護入浴介助加算(I)	40	80	120
個別機能訓練加算(I)イ	56	112	168
通所介護処遇改善加算Ⅲ ※2	8.00%		

※2 各利用月の実績単位数に、規定の掛け率を乗じて算定いたします。

※ご利用者様の負担割合に応じた料金になります。

#### 8. < 送迎サービス >

- (1) 原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。  
身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人、ご家族様と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- (2) 送迎時間につきましては、交通事情等で、10分以上到着が遅れる場合がございます。その際は、事業所より電話連絡いたします。
- (3) 利用者様の体調不良等を除き、準備等ができていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいますので長時間待機することはできません。  
ご本人、ご家族のご協力をお願いいたします。
- (4) 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。

#### 9. < サービス利用にあたっての留意事項 >

- 利用者が事業の提供を受ける際は、次の各号に掲げる事項に留意してもらおうよう説明を行い、利用者の同意を得るものと致します。
- (1) サービス利用開始をするにあたり、事前に介護保険被保険者証を提示して頂きます。

- (2)サービスの利用にあたって、主治医からの指示事項がある場合は、必ず申し出てください。
- (3)利用をキャンセルする場合には前日の午後5時までにご連絡ください。
- (4)事業所内の設備や器具は本来の用途に従って利用し、これに反した利用により破損等が生じた場合は、必要に応じて修理費用等の実費弁償をして頂きます。
- (5)決められた場所以外での喫煙は行わないでください。
- (6)他の利用者の迷惑になる行為は行わないでください。
- (7)金銭の持ち込みは原則厳禁とします。紛失された場合の責任は負いかねます。
- (8)事業所での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

#### 10. 《 秘密保持について 》

- (1) 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (2) 事業者は、従業者であった者に、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に、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を守る旨を雇用契約の内容とします。

#### 個人情報保護方針

##### ① 取得方法

個人情報の取得は利用者及びその家族より適法かつ公正な手段によって行います。

##### ② 利用について

個人情報の利用については利用者及びその家族の同意のもと、事前に明示した範囲でのみ利用、提供します。

##### ③ 保管について

個人情報の保管は施錠のできる保管庫にて保管し漏洩、紛失の防止に努めます。

##### ④ 修正、変更について

個人情報の修正または変更については利用者及びその家族からの要請がある場合のみ本人確認後、速やかに対応します。

##### ⑤ 破棄について

個人情報の記載がある全ての書類はシュレッダーにて破棄します。

\*前項に掲げる事項は利用終了後も同様の取扱いとします。

#### 1 1. << 事故発生時の対応 >>

- (1) 当事業所及び従業者は、利用者に通所介護等の提供時に事故が発生した場合には利用者の家族、市町村に対して報告を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所及び従業者は、利用者に対する通所介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合、速やかに損害賠償を行います。

#### 1 2. << 緊急時における対応方法 >>

従業者は、通所介護等の提供を行っているときに利用者に症状の急変が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずると共に、管理者に報告いたします。

#### 1 3. << 非常災害対策 >>

事業所は、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者へ周知すると共に、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

#### 1 4. << 苦情処理の体制について >>

苦情受付窓口 島袋 サオリ  
受付時間 8:30 ～ 17:30  
受付日 月曜日から土曜日(祝日も含む)  
電話番号 098-989-6337

- (1) 当事業所へ苦情があった場合は、直ちに担当者若しくは管理者が詳しい事情を聞き、事実確認を行います。
- (2) 必要に応じ、対応策を協議する検討会議を開催します。会議に至らない場合は、管理者と担当者が協議し、対応策を検討します。
- (3) 会議での対応策を相談者又はその家族に対し、親切丁寧に説明し速やかに相談事項の解決及び苦情処理を行います。
- (4) 利用者からの苦情で対応困難な場合は、利用者に対し、各市町村、役所等の担当窓口又は沖縄県国民健康保険団体連合会(以下、国保連)の窓口等の連絡先を紹介します。
- (5) 苦情事例についての経過、結果等は台帳に記録、保管し、再発防止に役立てます。

15. << 虐待防止に関する事項 >>

事業所は、利用者の人権、擁護・虐待等の防止のための次の措置を講ずるものとします。

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業員に周知します
- (3) 従業員に対し虐待を防止するための研修を定期的実施します
- (4) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備します
- (5) 虐待の防止のための指針の整備します
- (6) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます  
担当 島袋 サオリ (管理者)
- (7) 事業所は、サービス提供中に当該事業所従業員又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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します。

16. << 第三者評価の実施状況に関する事項 >>

実施状況	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関	
評価結果の開示状況	

17. << その他参考事項 >>

- (1) サービス提供に関し、職員への注意点等の周知徹底を図り、苦情が出ないようなサービス提供を心掛けます。
- (2) 定期的に研修を行い、職員の介護サービス技術向上を図り、より良い提供に努めます。
- (3) 市町村及び国保連が行う調査に協力すると共に、指導又は助言を受けた場合には、真摯に当該指導又は助言に従って速やかに必要な改善を行い、サービスの向上に努めます。
- (4) 毎日朝礼等で確認を行います。

18. << 衛生管理等 >>

通所介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。

- 2 事業所は、事業所において感染症が発生し、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します。

- (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し  
ます。）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、  
従業者に周知徹底を図ります。

- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しま  
す。
- (3) 事業所において、従業者に対し、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実施します。

#### 19. ≪ 業務継続計画の策定等 ≫

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通所介  
護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、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します。
- 3 事業所は、定期的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します。

#### 20. ≪ 身体拘束等の禁止 ≫

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は  
身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者  
の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。

- 2 事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、  
その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必  
要な事項を記録します。
- 3 事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じま  
す。
  - (1) 身体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ります。
  - (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
  - (3) 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施し  
ます。

## 2 1. 《ハラスメント防止について》

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境作りを目指します。
- (2) 利用者およびその家族が事業所の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為については、事実確認の上、改善を求め、それでも解消されない場合は契約を解除する場合があります。
- (3) 暴言・暴力・ハラスメント行為が利用者やその家族から、職員にあった場合には解約するだけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求める場合があります。

### 【具体的な暴言・暴力・ハラスメントの例】

- 暴力又は乱暴な言動 殴る・蹴る・物を投げつける・刃物を向ける・怒鳴る・奇声や大声を発する など
- ハラスメント行為 不必要に体を触る・手を握る・腕を引っ張り抱きしめる・卑猥な言動をする など
- その他 過大な要求・理不尽な要求・職員や他者の個人情報を求める・ストーカー行為 など

(行政機関、その他の苦情受付機関)

うるま市役所 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
沖縄市役所健康福祉部介護保険課	所在地 : 沖縄市仲宗根町 26-1 電話番号 : 098-939-1212 受付時間 : 9:00 ~ 17:00
金武町役場保健福祉課高齢者福祉係	所在地 : 国頭郡金武町字金武 1 番地 電話番号 : 098-968-3559 受付時間 : 8:30 ~ 17:15
恩納村役場福祉健康課高齢者福祉係	所在地 : 国頭郡恩納村字恩納 2451 番地 電話番号 : 098-966-1207 受付時間 : 8:30 ~ 17:15
読谷村役場健康福祉部福祉課	所在地 : 中頭郡読谷村字座喜味 2901 番地 電話番号 : 098-982-9209 受付時間 : 8:30 ~ 17:15
沖縄県介護保険広域連合業務給付係	所在地 : 中頭郡読谷村比謝砦 55 番地 比謝砦複合施設 2 階 電話番号 : 098-911-7502 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(国保会館) 電話番号 : 098-860-9026 受付時間 : 9:00 ~ 17:00

# 同意書

令和 年 月 日

指定通所介護のサービス開始にあたり、利用者に対して本書面にに基づき、重要事項について説明し、本書面の交付致しました。

( 事業者 )

所在地：沖縄県うるま市字具志川 1931 番地 34

名称：株式会社 Co-creation

代表者：代表取締役 平田 貴之

( 事業所 )

所在地：沖縄県うるま市石川東恩納 642 番地 1

名称：デイサービス READ

管理者：島袋サオリ

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、また本書面の交付を受けました。その上で指定通所介護のサービスの提供開始に同意します。
- 私は、本書面の内容に同意した上、重要事項説明書内の署名・捺印を同意書別表にて行うことに同意します。

( 利用者 )

氏名

---

( 家族 )

氏名

印

---