

# 重要事項説明書

## 第一号通所事業

当事業所は、この契約に対して第一号通所事業を提供し、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. 秘密保持について
7. 事故発生時の対応
8. 第一号通所事業のサービス内容
9. 利用料金
10. 送迎サービス
11. サービス利用にあたっての留意事項
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. ハラスメント防止対策について
17. 第三者評価の実施状況について
18. その他参考事項

# 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 ≫

事業所の種類 第一号通所事業

- (1) 事業所名称 デイサービス READ
- (2) 事業所所在地 沖縄県うるま市石川東恩納 642 番地 1
- (3) 電話番号 098-989-6337
- (4) 事業所長 島袋 サオリ
- (5) 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ます。
- (6) 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。
- (7) 利用定員 1 単位 30 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

※通常の実施地域を超えて送迎した場合も交通費はいただきません。

(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、第一号通所事業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. << 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。

⑥記録の保存と情報開示について

サービス提供の記録は、その記録の完結した日から5年間保存します。

記録の閲覧及び写しの交付が利用者本人及び、家族に限り可能です。

また、その際にかかる費用はいただきません。

7. << 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。

8. << 第一号通所事業のサービス内容 >>

- (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

9. << 利用料金 >>

- (1) 第一号通所事業の利用料金は市町村が定める額によるものとし、当該通所型サービスが法定代理受領サービスであるときは、その各利用者の負担割合に応じた額とします。
- (2) 事業者が法定代理受領出来ない場合は、利用料の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村にサービス費の支給（利用者負担額を除く）

く)申請を行ってください。法定代理受領が出来ない場合は、全額自己負担となります。

(3)食費は1食あたり500円を実費徴収致します。

(4)支払い方法、支払期日について

- ・利用者指定口座からの自動振替(月末※但し、月末が土日祝日の際は前営業日となります)
- ・事業者指定口座への振り込み
- ・現金払い(事業所窓口にて)

※自動振替の以外の支払い方法の方は、毎月25日までにお支払い頂ますようお願い致します。

※お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、サービス提供証明書と領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願い致します。

#### 総合事業の方

#### 通所介護相当サービスの基本報酬(うるま市、沖縄市、広域連合)

1.区分と単位数				
支給区分	対象	単位数(1割負担)	2割負担の場合	3割負担の場合
通所型サービス1 (週に1回程度)	要支援1 事業対象者	384単位/回	768単位/回	1,152単位/回
		1,672単位/月 ※1か月の提供回数が5回以上の場合	3,344単位/月	5,016単位/月
通所型サービス2 (週に2回程度)	要支援2 事業対象者	395単位/回	782単位/回	1,173単位/回
		3,428単位/月 ※1か月の提供回数が9回以上の場合	6,856単位/月	10,284単位/月

加算	1割	2割	3割
	単位数	単位数	単位数
運動機能向上加算	225 単位	450 単位	675 単位
通所型サービス処遇改善加算 ※1	5.90%		
介護職員等ベースアップ等支援加算 ※1	1.10%		

※1 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。

- ・運動機能向上加算とは・・・要支援者が要介護状態になることを防止し、できるだけ長く自立した日常生活を送れるようにすることを目的として、運動機能向上サービスを提供することを評価する加算です。
- ・通所型サービス処遇改善加算とは・・・ご利用者様に直接介護サービスを提供する職員（介護職員）の安定的な処遇改善を図るための環境整備と賃金改善を目的に創設された加算です。
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算とは・・・国が「分配政策」の一部で、介護職員の賃金を3%程度引き上げるという意向を受けて創設された加算です。

#### 10. < 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。

#### 11. < 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  
らう

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。  
ご連絡がなかった場合は食事代のみご請求させていただきます。
- (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。

#### 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ともに、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。

#### 1 5. 《 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を開催するとともに、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. < 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、従業員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、従業員に対し、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。

#### 17. < 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、従業員に対し、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。

18. 《 ハラスメント防止対策について 》

事業所は、適切な通所型サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、通所介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

19. 《 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	

20. 《 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。
- (5) 提供するサービスの第三者評価の実施はございません。

(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  
営業日 : 月 ~ 金  
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  
営業日 : 月 ~ 金  
受付時間 : 8:15 ~ 17:15

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

営業日 : 月 ~ 金

受付時間 : 9:00 ~ 17:00

# 同意書

令和 年 月 日

第一号通所事業のサービス開始にあたり、利用者に対して  
本書面に基づき、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 さおり

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

---