

さくらの里

# 通所介護 重要事項説明書及び契約書 (宿泊サービス)

さくらの里 デイサービス



医療法人 光風会

今帰仁村字今泊344-1番地

0980-56-5705

## 指定通所介護（宿泊サービス）重要事項説明書

1. 事業主体概要	
事業主体名	光風会
法人の種類	医療法人
代表者	安里 義徳
所在地	〒905-0428 沖縄県国頭郡今帰仁村字今泊307番地

2. 当事業所の概要	
事業所名	さくらの里 デイサービス
目的と運営方針	社会的孤立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・精神的負担の軽減を図るため、要介護状態にある高齢者に対し適正な指定通所介護を提供することを目的とします。 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
当事業所の責任者	前原 司
開設年月日	2013年6月1日
介護保険事業者番号	4771400084
所在地	〒905-0428 沖縄県国頭郡今帰仁村今泊344-1番地
緊急対応方法	隣接する提携医療機関又は主治医・家族と連絡を取りながら、速やかに対応を行います。※緊急時対応マニュアルを有します。
サービス提供地域	今帰仁村、本部町、名護市（但し屋我地地区、中山地区のみ）
利用定員	2名

3. 当事業所の職員体制	
職員の体制	員数
管理者	1名（常勤兼務）
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上
介護職員	3名以上
機能訓練指導員	1名以上

4. サービス提供時間帯		
	営業時間	宿泊サービス提供時間
月～土曜日（祝日営業）	午前8時30分～午後5時30分	午後5時00分～9時00分
休業日	1月1日、1月2日	1月1日、1月2日

※臨時休業について

臨時休業する場合、速やかにご利用者様にお伝えします。

5. サービスの内容		
1. 食事の提供	2. 健康状態の確認	3. 送迎
4. 排泄・食事介助	5. 洗面・口腔ケア	6. その他必要な介助

6. サービスの利用に当たっての留意事項	
送迎	送迎時間、車椅子での乗車の有無などご希望がありましたら、事前にお伝えください。利用定員、交通事情等のご都合により、ご希望通りにならない場合もあります。送迎は自宅のみとさせていただきます。
体調不良等によるサービスの中止・変更	健康チェックで体調不良の場合はご利用を中止させていただきます。
時間変更	ご利用者のご都合でサービスの利用を変更される場合は前日までにご連絡ください。
設備・器具の利用	事業所内設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。

費用		
サービス項目	ご利用料金	備考
宿泊代（1泊）	2500円	
食事代	夕食550円 朝食450円	
入浴代	1500円	
日常生活品費 ※汚染等入浴が必要になった時	70円	バスタオル、フェイスタオル、シャンプー、リンス、ボディーシャンプー、上がり湯ローション等
おむつ（1枚）	120円	当事業所の備品使用の場合
送迎	1km 150円	介護保険利用日以外の場合

## 8. 料金の支払い方法

前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月15日までに発行し、所定の方法により交付します。利用者は、連帯して当事業所に対し、当該合計額をその月の30日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は引き落としまたは振り込みで、双方合意した方法によります。

## 9. 要望及び苦情等の相談

担当者：管理者 前原 司

電話：0980-56-5705

FAX：0980-56-1600

対応時間：月～金（8：30～17：30）

要望や苦情などは、担当生活相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが入り口に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

また、沖縄県国民健康保険団体連合や保険者（市町村、介護保険広域連合）へも苦情申し出ることができます。

沖縄県国民健康保険団体連合（電話番号）098-860-9026

沖縄県介護保険広域連合（電話番号）098-911-7501

名護市役所・介護長寿課（電話番号）0980-53-1212 内線207

今帰仁村役場（電話番号）0980-56-2101

本部町役場（電話番号）0980-47-2101

今帰仁村地域包括支援センター（電話番号）0980-51-5744

本部町地域包括支援センター（電話番号）0980-43-0565

## 10. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合、ご利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご利用者様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録するとともに、その原因を解明し再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当事業所の介護サービスによりご利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

（当事業所はあいおいニッセイ同和損害保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおりません。）

### 1 1. 秘密の保持について

- (1) 当該事業所の従事者は、正当な理由がなくその業務上知り得たご利用者及びその後見人又はご家族の秘密を漏らしません
- (2) 当該事業所の従事者であった者は、正当な理由なくの業務上知り得たご利用者及びその後見人又はご家族の秘密を漏らしません。また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。
- (3) 事業所では、ご利用者の医療上緊急の必要がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内でご利用者及びその後見人又はご家族の個人情報を用います。

### 1 2. 緊急時の対応方法

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、速やかに主治の医師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。

### 1 3. 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。災害対策に関する担当者（防火管理者 前原 司）
- 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定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回）

令和 年 月 日

## 重要事項説明同意書及び契約書

通所介護（宿泊サービス）の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

### 事業者

所在地 今帰仁村字今泊344-1番地  
名称 医療法人 光風会  
さくらの里 デイサービス  
理事長 安里義徳 印  
説明者氏名 印

私は、本書面により事業者から通所介護（宿泊サービス）の重要事項の交付、説明を受けサービス提供開始に同意します。

※サービス利用期間 年 月 日～ 年 月 日（泊）

### (利用者)

住所  
氏名 印

### (代理人)

住所  
氏名 印