

# 「指定通所介護（デイサービス）」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。  
（那覇市指定 第 4770103887 ）

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意して頂きたい事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「要介護」と認定された方々が対象となります。

## ◇ ◆ 目 次 ◆ ◇

- 1 事業者の概要及び事業所名称
- 2 目的及び運営方針
- 3 職員体制
- 4 営業日時と休業日
- 5 サービス内容
- 6 協力医療機関
- 7 緊急時の連絡と対応
- 8 相談・苦情申し立て先
- 9 利用料金
- 10 利用者からの解除及び中止
- 11 支払い方法
- 12 介護保険証の確認
- 13 事故の発生時の対応及び損害賠償
- 14 身体拘束廃止
- 15 虐待防止
- 16 認知症ケア
- 17 利益の収受・供与の禁止
- 18 個人情報の保護と利用目的

別 紙 苦 情 を 処 理 す る た め に 講 ず る 措 置 の 概 要

## 1. 事業者の概要及び施設名称

法人名	株式会社 for
代表者	真栄田 義明
事業所名	デイサービス なかゆくい処 小禄
開設年月日	平成30年9月1日
所在地	沖縄県那覇市金城2丁目4番地の1
管理者	上原 誠
電話番号	098-894-6868
FAX番号	098-894-6869
指定番号	4770103887
定員	1日あたり28人
事業の実施地域	那覇市・豊見城市・南城市・浦添市
第三者評価の実施	実施の有無：無

## 2. 目的及び運営方針

利用者が要介護状態となった場合においても、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た自立した日常生活を営む事が出来るよう、日常生活上のお世話及び機能訓練を行う事を目的としています。

要介護者の家庭での生活が一日でも長く継続できるように立案された居宅サービス計画書に基づき、当事業所をご利用いただき、機能訓練、その他必要なりハビリテーション、アクティビティー等を行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るためのサービス提供に努めます。

## 3. 職員体制

職 種	常 勤		非 常 勤	
	専 従	兼 務	専 従	兼 務
管 理 者		1		
看 護 師		1		1
介 護 職	2	1	8	
機能訓練指導員		2	1	2
生活相談員		2		

#### 4. 営業日時と休業日

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	7時30分～16時30分
サービス提供時間	7時30分～14時45分
休業日	日曜日

#### 5. サービス内容

- ① 食事（昼食11時30分）栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供いたします
- ② 入浴 職員が入浴又は清拭の介助を行います
- ③ 排泄 適切な排泄介助を行います
- ④ 送迎 自宅から事業所間を送迎します
- ⑤ 介護 利用者の状態に応じた介護・介護予防を行います
- ⑥ 機能訓練 各種訓練により介護度の軽減、予防、支援に努めます
- ⑦ 健康チェック 看護職員により血圧測定等、全身状態の把握を行います。
- ⑧ 相談援助サービス 利用者の日常生活上の相談、指導に努めます
- ⑨ アクティビティー 三味線、カラオケ、書道、手工芸、料理会、ミニドライブ等

#### 6. 協力医療機関

当事業所では下記の医療機関や歯科医療機関に協力を頂き、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

医療機関 ①小祿病院 ②ライフケアクリニック ③ ゆずりは訪問診療所  
歯科医療機関

#### 7. 緊急時の連絡と対応

緊急の場合には、重要事項説明書に署名された代理人又はキーパーソンとなる方へ連絡いたします。

キーパーソンとなる方の連絡先

① 氏名	( )	電話
② 氏名	( )	電話
③ 氏名	( )	電話

緊急時には病院へ搬送いたします。搬送後の対応は責任をもって上記の者が対応する事とします。

## 8. 相談・苦情申し立て先

通所介護サービスの内容に対して利用者又はその代理人から相談・苦情があった場合には迅速かつ適切に対応いたします。

デイサービス担当者－管理者 上原 誠 電話連絡先－０９８－８９４－６８６８ F A X －０９８－８９４－６８６９
那覇市チャ－がんじゅう課 電話連絡先－０９８－８６２－９０１０
豊見城市障がい長寿課 電話連絡先－０９８－８５６－４２９２
沖縄県介護広域連合 業務課給付係 電話連絡先－０９８－９１１－７５０１
浦添市役所 福祉健康部 いきいき高齢支援課 電話連絡先－０９８－８７６－１２９１
沖縄県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談 電話連絡先－０９８－８６０－９０２６

※ 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要は別に定める

## 9. 利用料金

要介護度	3～4時間未満	4～5時間未満	5～6時間未満	6～7時間未満	7～8時間未満	8～9時間未満
要介護1	370 円	388 円	570 円	584 円	658 円	
要介護2	423 円	444 円	673 円	689 円	777 円	
要介護3	479 円	502 円	777 円	796 円	900 円	
要介護4	533 円	560 円	880 円	901 円	1,023 円	
要介護5	588 円	617 円	984 円	1,008 円	1,148 円	

### 加算額

個別機能訓練	
入浴	40円
サービス提供体制	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	

### その他の費用

手工芸及び書道をされる方
オムツ使用の方で事業所で提供した場合
食材料費 500 円

所定単位数の 9/100
--------------

## 10. 利用者からの解除及び中止

利用者が正当な理由なく通所介護サービスの実施中に利用中止及び介助を申し出た場合については、原則として基本料金及びその他ご利用いただいた費用をお支払いいただきます。

## 11. 支払い方法

毎月5日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の15日までにお支払いください。  
お支払い頂きますと領収書を発行いたします。

## 12. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込み時に当り、利用者の介護保険証と介護保険負担割合証を確認させていただきます。

## 13. 事故の発生時の対応及び損害賠償

介護サービスの提供により発生した事故には、速やかに利用者の家族及び関係市町村等に連絡を行い必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故が発生した場合には、誠意をもって損害に相当する賠償を行います。

## 14. 身体拘束廃止

当事業所は当該利用者又は他の利用者等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利用者に対する拘束その他の行動を制限する事を行わない。やむを得ず行う場合には時間帯・期間等を記載した説明書を作成し署名、捺印して頂き経過観察記録、検討記録の公表をします。

## 15. 虐待防止

事業所はサービス提供中に従業者又は養護者（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には速やかに市町村又は地域包括支援センターに通報する

## 16. 認知症ケア

事業所は認知症に関する十分な知識と理解を習得し専門性と資質の確保、向上を目的をし定期的に研修を実施する

## 17. 利益の収受、供与等の禁止

事業所の職員は、利用者又はその家族等及び居宅介護支援事業者又はその職員等から、介護サービスを提供する事等への謝礼等として金品その他財産上の利益を収受してはならない

2 事業所並びに事業所の職員は居宅介護支援事業者又はその職員に対して要介護被保険者に該当事業所を紹介する事等への謝礼等として金品その他の財産上の利益を供与してはならない

## 18. 個人情報の保護と利用目的

当事業所とその職員は厚生労働省の医療・介護関係事業者の個人情報保護方針（ガイドライン）に基づき業務上知り得た利用者及びその代理人等に関する個人情報の利用目的を定め適切に取り扱います。また、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として津日の各号については法令上、介護保険関係事業者が行うべき義務として明記されていることから情報提供を行う事とします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業者（地域包括支援センター）等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提出する場合）
- ⑥ 介護保険サービスの質の向上の為に学会・研修での事例研究発表。なおこの場合には利用者個人を特定できない様に仮名等を使用する事とします

※ 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。

※ 当事業所の従業員が退職後、在職中知り得た利用者又は利用者の家族の秘密を漏らす事が無いよう雇用契約時に誓約書を取り交わします。

令和      年      月      日

通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

株式会社 for テイサービス なかゆくい処 小禄

説明者職種

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、より良い介護サービス実施のため、サービス担当者会議等で契約や並びに代理人等の情報を用いるほか、医療機関・居宅介護支援事業者への情報提供を含め、通所介護サービスの提供開始に同意します。

利用者

住所：

氏名：

印

代理人

住所：

氏名：

印

利用者との関係（      ）

# デイサービス なかゆくい処 小 禄 個人情報利用同意書

## 《個人情報の取り扱いについて》

当社が保有する利用者及びそのご家族に関する個人情報については正当な理由なく第三者に漏らしません  
この守秘義務は契約終了後も同様です。

## 《個人情報利用目的》

### I. 事業所内での利用目的

- 適切なサービスを円滑に行うために事業所内で情報共有や職員研修をするため
- 利用者に提供する介護サービスの記録を行うため
- サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続きのため
- サービス利用にかかわる管理運営のうち入退所などの管理、会計・経理・事故等の報告のため

### II. 他の事業所等への情報提供を伴う目的

- 他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議等）照会への回答のため
- ご家族および後見人様などへの説明・報告のため
- 利用者係りつけ医及び事業者協力医療機関への連絡のため
- 損害賠償保険等に係る保険会社などへの相談または届出のため

### III. 上記以外の利用目的

- 当社において行われる実習生及びボランティア受け入れのため
  - 法令上義務付けられている関係機関（行政・医療・警察・消防等）からの依頼があった場合
  - レクリエーションや行事等のご様子をお伝えする一つとして利用者又はご家族の写真を撮影しホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報紙で使用する場合
- ※ 当事業者の広報誌などにおいてご利用者様やご家族の映像・写真の使用につきまして同意されない場合は上記項目を二重線で消して下さい

令和	年	月	日	事業所住所	那覇市金城2-4-1	オレンジアパート1F
				法人名	株式会社	for

【ご利用者】	住 所					
	氏名					印

【代理人】	住 所					
	氏名					印 本人との関係（ ）

【ご家族代表】	住 所					
	氏名					印 本人との関係（ ）

# 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

デイサービス なかゆくい処 小祿

## 措 置 の 概 要

### 1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

- ・苦情相談窓口 担当者： 上 原 誠（管理者）
- ・連絡先 ０９８－８９４－６８６８ 直通 ０８０－３９８５－４１２８（管理者）
- ・受付時間 ７：３０～１６：３０
- ・担当者が不在の場合でも誰もが対応できるようにするとともに、必ず担当者へ報告し引き継ぎを行う

### 2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順、職員への対応策の周知等

- ・管理者は従業者に対し事実関係の確認を行う
- ・苦情相談があった場合には利用者の状況の詳細に把握するために必要に応じ訪問を実施し状況の聞き取りや事情の確認を行う（苦情原因の把握に努める）
- ・苦情相談シートを作成する
- ・苦情相談に対して対応策会議を行い職員への周知徹底を図り再発防止に努める
- ・対応策を苦情相談者へ連絡し報告を行い同意を得る。改善を速やかに実施し状況を確認する  
また担当ケアマネへも報告を行う。
- ・必要があれば各市町村へ連絡を行い協議を行う。また国保連への連絡も検討する

### 3 その他参考事項

- ・組織として利用者からの苦情情報は最大の情報源として真摯に受け止め苦情を活かしサービスを改善できるよう顧客満足をサービスの基本としていく
- ・事業所において処理しえない内容についても行政窓口等の関係機関との協力により適切な対応方法を利用者の立場にたって検討し対処する
- ・普段から苦情が出ないようサービス提供を心がけ、管理者を中心にサービス内容の改善を検討する
- ・職員接遇教育を重視し定期的に研修等を実施する