

重要事項説明書

(指定通所介護事業)

デイサービスセンター パステル

重要事項説明書

デイサービスセンター パステル（指定通所介護事業）

指定通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 指定通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社 シルバー・サポート
代表者氏名	代表取締役 村浜興健
本社所在地 電話番号	沖縄県島尻郡八重瀬町字具志頭1241番地1 Tel 098-996-0002

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

（1）事業所の所在地等

事業所名称	デイサービスセンター パステル
介護保険指定 事業者番号	指定事業者番号 4772400240号
事業所所在地	沖縄県中頭郡北谷町桑江1丁目2番28号
連絡先	098-936-9083
事業所の通常の 事業の実施地域	北谷町、沖縄市、宜野湾市、嘉手納町、読谷村
利用定員	35人

（2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護高齢者に対し、入浴や食事の介助、機能訓練・レクリエーション、健康管理等のサービスを提供すること、特に理学療法士を中心としたより専門的な機能訓練を行い、利用者の自立支援の援助、社会的孤立感の解消及び心身機能の向上を図り、利用者とその家族が笑顔で過ごせる日常生活を提供すること。
運営の方針	1 利用者に対し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の有する心身機能の維持・回復を図ります。 2 利用者の意思及び人格の尊重と、安心・快適な介護サービスを提供します。 3 地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に務めます。

(3) 営業日・営業時間及びサービス提供時間

営 業 日	月曜日～土曜日・祝日 （日曜日・1月1日～2日は休業）
営 業 時 間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時30分～午後4時45分

(4) 事業所の職員体制

職 種	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、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 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ通所介護計画を交付します。 5 指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。	常勤兼務1名
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常勤専従1名 常勤兼務2名
看護職員	1 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行います。	常勤兼務2名 非常勤兼務1名
介護職員	1 通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常勤専従4名 常勤兼務2名 非常勤専従4名
機能訓練指導員	1 個別機能訓練計画を作成し、それに基づきその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自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。	常勤兼務1名 非常勤兼務1名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
通所介護計画の作成		1 利用者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。 2 通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況を説明し記録を行います。
利用者居宅への送迎		送迎車輛により、利用者の居宅と事業所間の送迎を行います。
日常生活上の世話	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄等の介助を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着等の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
健康管理		看護職員により、脈拍、血圧、体温等全身の観察を行い、サービス利用中の健康管理を行います。
相談サービス		利用者またはご家族からの介護等に関する相談に応じます
個別機能訓練		
個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づいたサービス提供を機能訓練指導員が行います。 利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の機能訓練項目の選択を援助し、利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供します。また、機能訓練指導員等は、利用者の心身の状態を勘案し、項目の選択について必要な援助を行ないます。		
口腔機能向上サービス		
口腔機能が低下している利用者に対し、看護師による口腔機能向上の指導を行います。		
入浴介助		
家庭での入浴が困難な利用者、介護職員が介助をしながら入浴サービスを提供します。		
給食サービス		
給食を希望される利用者に栄養価の高い暖かい食事を提供します。		

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

基本単位	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用料	6,290 円	7,440 円	8,610 円	9,800 円	10,970 円
利用者負担額 (1日あたり)	629 円	744 円	861 円	980 円	1,097 円

加 算	利用料	利用者 負担額	算定回数等
個別機能訓練加算(Ⅱ)			個別機能訓練(Ⅱ)を実施した日数
介護職員処遇改善加算			所定単位数×6.9%
入浴介助加算	400 円	40 円	入浴サービスを利用した日数

(利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。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居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険の適用がない場合）について

サービス	利用料	利用者 負担額	算定回数等
食事サービス	610 円	610 円	食事サービスを利用した日数

4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法

	ア 利用料利用者負担額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてお届けしますので、請求月の15日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 ① 利用者指定口座からの自動振替 ② 現金支払い ウ お支払いの確認をしましたら、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いたします。
--	--

5 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容(被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間)を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請

が行われるよう必要な援助を行います。

- (3) 利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただきますようお願いします

「通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます

6 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

- ② 事業者は、従業者に、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

- (2) 個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

- ② 事業者は、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、善良な注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

7 緊急時の対応方法について

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。

※主治医

氏 名		医療機関名	
所在地		電話番号	

※ご家族等

氏 名		続柄	
住 所		電話番号	
勤務先		電話番号	

8 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害

賠償を速やかに行います。

9 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。
- 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（毎年2回）に避難、救出その他必要な訓練を行います。

10 サービス提供に関する相談・苦情窓口

デイサービスセンター パステル 担当:宮城小百合、金城京子	電話番号 098-936-9083 受付時間 9:00～17:00 受付日 月曜日から土曜日まで(12/30～1/2 は除く)
北谷町役場 福祉課	所在地 北谷町字桑江226 受付時間 8:30～17:15 電話番号 098-936-1234
沖縄市役所 高齢福祉課	所在地 沖縄市仲宗根町26-1 受付時間 8:30～17:15 電話番号 098-939-1212
宜野湾市役所 介護長寿課	所在地 宜野湾市野嵩1-1-1 受付時間 8:30～17:15 電話番号 098-893-4403
嘉手納町役場福祉課	所在地 嘉手納町字嘉手納588 受付時間 8:30～17:15 電話番号 098-956-0849
読谷村役場 福祉課	所在地 読谷村字座喜味2901 受付時間 8:30～17:15 電話番号 098-982-9234
沖縄県国民健康保険 団体連合会	所在地 那覇市西3-14-18 受付時間 9:00～17:00 電話番号 098-860-9026
沖縄県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 那覇市首里石嶺町 4-373-1 (総合福祉センター4F) 電話番号 098-882-5704 受付時間 9:00～17:00
沖縄県介護保険広域連合 広域連合事務局	所在地 嘉手納町字比謝町55 2F 受付時間 9:00～17:00 電話番号 098-911-7501

1 1 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

当事業所は、利用者に対する通所介護サービスの提供開始に当たり、利用者及びその利用者の家族等に対して重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明し、同意を得、本説明書を利用者に対し交付しました。

事業者	所在地	沖縄県中頭郡北谷町桑江1丁目2番28号
	法人名	株式会社 シルバー・サポート
	代表者名	代表取締役 村浜興健 ㊞
	事業所名	デイサービスセンター パステル
	説明者氏名	㊞

私及び私の家族等は、重要事項説明書に基づいて、事業所からサービス内容及び重要事項についての説明を受け、通所介護サービスを利用することに同意し、同説明書を事業所より受領しました。

利用者	住所	
	氏名	㊞

家族等	住所	
	氏名	㊞
	続柄	