

重 要 事 項 説 明 書
(沖縄県指定 第 4 7 7 0 5 0 0 4 5 4 号)

当事業所はご契約者様に対して指定通所介護サービスを提供します。厚生労働省令第 37 号第 109 条で準用する第 8 条に基づき、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を次のとおり説明します。

1、事業者について

名 称	株式会社 さんだん花
所 在 地	〒901-2223 宜野湾市大山七丁目 7 番 2 2 号
電 話 番 号	0 9 8 - 8 9 0 - 1 2 4 1
代 表 者	代表取締役 天願 莊子
設立年月日	平成 13 年 11 月 2 日

2、事業所について

名 称	さんだん花ガーデン デイサービス
所 在 地	〒901-2227 宜野湾市宇地泊 2 丁目 23 番 15 号
交 通 機 関	大謝名バス停より徒歩 1 0 分
電 話 番 号	0 9 8 - 9 4 3 - 2 2 3 7
F A X 番 号	0 9 8 - 9 4 3 - 2 2 3 8
管 理 者	岡本 正美
サービスの種類	通所介護 ・ 介護予防通所介護
フロア面積	132.98 m ²
建物構造	鉄筋コンクリート造 2 階建 (1 階部)
開設年月	平成 23 年 7 月
介護保険事業所指定	沖縄県第 4770500454 号 平成 23 年 7 月 1 日 指定
通常実施地域	通所介護 (宜野湾市・北谷町・浦添市)
	介護予防通所介護 (宜野湾市)
利用定員	35 名

3、事業の目的及び運営方針・理念

目 的	事業所に所属する管理者、生活相談員、看護師及び機能訓練指導員又は介護士が、要介護状態にある者に対し、適正な事業を提供することを目的とする。
方 針	(1)要介護者が居宅において、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、要介護者の心身機能の維持並びに要介護者家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることとする。さらに常に要介護者の心身の状況を的確に把握し相談援助等の生活指導、機能訓練その他の必要なサービスを要介護者の希望に添って適切に提供し又、認知症である要介護者に対しては、必要に応じてその特性に対応したサービスの提供をすることとする。 (2)事業の実施に当たっては、居宅介護支援事業所、主治医、その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携を図り関係市町村とも連携し総合的なサービスの提供に努めることとする。
理 念	・ピンピンピカピカ ・心の平和・からだの平和 ・ぬくもりあるケア

4、営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜から土曜、及び祝日とします。 ただし、12月31日～1月3日・5月3日～5日 旧暦7月15日は休業。
受付時間	午前8時30分から午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時05分まで

5、職員の配置及び体制

1 単位

職種	員数	職務内容
管理者	1 名	事業の管理運営
生活相談員	1 名以上	利用申込・相談・計画書作成
看護師	1 名以上	看護業務・服薬管理・投薬 保健衛生指導等
機能訓練指導員	1 人以上	日常生活に必要な機能の訓練と 助言・指導
介護士	5 人以上	計画書に基づく介護業務

6、通所介護・介護予防通所介護サービスの概要

種 類	内 容
送 迎	自宅より事業所まで、送迎車（普通車あるいはリフト付車両）で送迎を行います。
食 事	栄養士の立てる献立表を下に、栄養とバランスの取れた食事を提供致します。
入 浴	状態に合わせた入浴又は清拭を行います。（介護予防の方は基本入浴なしです）
レクリエーション	民謡、唱歌を楽しく歌い、集団ゲームや個人ゲームで笑いある時間を過ごします。
機能訓練	利用者様の心身の状況に応じて、機能訓練指導員による日常生活に必要な身体機能の回復・維持または、その減退を防止するための訓練及び指導を行います。
健康管理	看護師が健康管理又は必要に応じて服薬管理を行います。 緊急等必要な場合は利用者様の主治医又は協力医療機関等に引き継ぎます。
リラクゼーション	アロマの香り漂うフロア内で、精神の安定と自然治癒力や免疫力の向上を行います。

7、契約締結からサービス提供までの流れ

利用者様に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、居宅介護支援事業所の作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」の内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る通所介護計画に定めます。

受付

↓利用者様からの申込や居宅介護支援事業所からの紹介により受付をします。

アセスメント

↓利用者様の介護保険被保険者証を確認し、利用者様の残存能力を含めた心身の状態や、すでに実施されているサービス、居宅生活環境などの把握を行います。

重要事項説明書による説明・同意

↓

契約の締結

↓

サービス担当者会議にて身体状況の把握

↓居宅介護支援事業者、その他サービス事業者、医療機関等との連携を行い身体状況の報告・検討・確定を行います。

通所介護計画

↓ケアプランに基づき、利用者様のニーズ・長期目標・短期目標を設定し、支援内容等について説明します。

サービスの提供

↓

サービス提供に伴う各種対応

サービス提供の記録の整備、モニタリング、評価、関係者との連携、事故発生時の対応、苦情対応等、請求書・領収証の発行を行います。

8、利用料のお支払方法

請求方法	1ヶ月単位で計算します。 利用月の翌月10日以降、ご請求いたします。
支払方法	指定口座からの自動引落し毎月17日（同日が祝祭日の場合は翌営業日になります）
口座自動引落について	預金口座振替にご登録いただき、登録いただいた口座より自動引落となります。その際自動引落に係る費用（手数料）は利用者様負担となります。

9、記録の保管

1 サービス実施記録の確認

当事業所では、実施日時及び実施したサービス内容などを記録します。尚、指定通所介護計画書及びサービス提供の記録は、契約の完結の日から2年間保管いたします。

10、秘密の保持と個人情報保護

事業者は、利用者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

1 利用者様及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者様及びその御家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ② 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。
- ③ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者様又はその御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 個人情報保護について

- ① 事業者は、利用者様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、利用者様の個人情報を用いません。又、利用者様の御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ん。
- ② 事業者は、利用者様及びその御家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の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。
- ③ 事業者が管理する情報については、利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者様の負担となります。）

11、緊急時の対応

サービス提供中に、利用者様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者様が予め指定する連絡先にも連絡します。

12、協力医療機関

医療を必要とする場合には、利用者様の希望、また体調不良や、救急対応が必要な場合に対し、下記協力医療機関において診療を受けることができます。但し、下記医療機関での診療を義務付けるものではありません。

協力医療機関	名称	統合医療センター クリニックぎのわん
	所在地	宜野湾市大山 7-7-22
	診療科目	外科・整形外科・内科・心療内科
	院長	天願 勇
	電話番号	098-890-1213

13、事故発生時の対応

- 1 サービス提供中に事故が発生した場合は、市町村、利用者様の御家族、関係する居宅介護事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- 2 事故報告書に記録を残し、再発防止に努めます。
- 3 事業者は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- 4 尚、当事業所は、介護保険事業者向けの損害賠償保険に加入しています。

14、非常災害対策

- 1 非常時の対応…消防署への緊急自動通報と併行して、職員は速やかにご利用者様を避難指定場所へ誘導します。
- 2 消防訓練…天災・火災等の発生を想定した消防訓練を定期的の実施します。

15、苦情の受付について

①当施設における苦情の受付

苦情受付担当者	岡本正美
電話番号	098-943-2237
受付時間	8:30~17:30 (日曜休み)
相談方法	電話・面談・文書・フロア内ご意見箱設置等あり

②行政機関その他の苦情受付機関

名称	宜野湾市役所 介護長寿課
所在地	宜野湾市野嵩1丁目1番1号
電話番号	098-893-4411
受付時間	平日9:00~17:00 (土日祝日は休みです)
名称	浦添市役所 介護保険課
所在地	浦添市安波茶1丁目1番1号
電話番号	098-876-1234
受付時間	平日9:00~17:00 (土日祝日は休みです)
名称	沖縄県介護保険広域連合 地域支援課
所在地	北谷町北谷2丁目6番2号
電話番号	098-921-7803
受付時間	平日9:00~17:00 (土日祝日は休みです)
名称	沖縄県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理相談窓口
所在地	沖縄県那覇市西3丁目14番18号
電話番号	098-860-9026
受付時間	平日9:00~17:00 (土日祝日は休みです)

16、御利用の際の留意事項

- 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）に変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- ② 事業所内では、管理者が定める日課を基に活動していただきます。
- ③ 他の利用者の迷惑になるような言動及び行動は控えて下さい。その際にご利用を相談させていただきます。
- ④ 自宅からの飲食物を持ち込み、他の利用者や職員へ配ることをご遠慮ください。
- ⑤ サービスで提供された食事やおやつ等を自宅へ持ち帰ることはご遠慮ください。
- ⑥ 必要のない金銭の持ち込みはご遠慮ください。
- ⑦ デイサービス利用日に私用等（病院受診・模合・その他）がありましたら前もってご連絡ください。
- ⑧ 送迎中はシートベルトの着用をお願いします。また送迎時は自宅以外で下車する事はできません。
- ⑨ サービス利用中に体調不良・発熱が生じた場合は家族様の速やかなお迎えをお願いします。
- ⑩ サービス利用中、他の利用者様への薬（風邪薬・頭痛薬・シップ・その他）の受け渡しはご遠慮ください。

17、利用料

		提供時間	負 担 割 合
			1 割
介 護 度	要介護 1	3 時間以上 4 時間未満	370 円
		4 時間以上 5 時間未満	388 円
		5 時間以上 6 時間未満	570 円
		6 時間以上 7 時間未満	584 円
		7 時間以上 8 時間未満	658 円
	要介護 2	3 時間以上 4 時間未満	423 円
		4 時間以上 5 時間未満	444 円
		5 時間以上 6 時間未満	673 円
		6 時間以上 7 時間未満	689 円
		7 時間以上 8 時間未満	777 円
	要介護 3	3 時間以上 4 時間未満	479 円
		4 時間以上 5 時間未満	502 円
		5 時間以上 6 時間未満	777 円
		6 時間以上 7 時間未満	796 円
		7 時間以上 8 時間未満	900 円
	要介護 4	3 時間以上 4 時間未満	533 円
		4 時間以上 5 時間未満	560 円
		5 時間以上 6 時間未満	880 円
		6 時間以上 7 時間未満	901 円
		7 時間以上 8 時間未満	1023 円
	要介護 5	3 時間以上 4 時間未満	588 円
		4 時間以上 5 時間未満	617 円
		5 時間以上 6 時間未満	984 円
		6 時間以上 7 時間未満	1008 円
		7 時間以上 8 時間未満	1148 円
加算		入浴介助加算	40 円
		中重度ケア体制加算	45 円
		通所介護個別機能訓練加算Ⅰ（イ）	56 円
		通所介護個別機能訓練加算Ⅰ 2	76 円
		通所介護生活機能向上連携加算Ⅱ 2	100 円/月
		サービス提供体制加算Ⅲ	6 円
		介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	9.0%
保険外		食費/日	普通食 720 円 特別食 800 円
		日常生活品費	

* 上記金額は1割負担の記載となっており、個人の負担割合により自己負担額が異なります。

介護予防通所介護 利用料金表

区 分	金 額（1割負担）		
要支援 1 事業対象者（週に1回程度）	436円	（1カ月の利用回数が4回までの場合）	
	1798円	（1カ月の利用回数が5回以上の場合）	
要支援 2	447円	（1カ月の利用回数が8回までの場合）	
	3621円	（1カ月の利用回数が9回までの場合）	
	サービス提供体制加算Ⅲ	事対象者 支援 1	24 円
		支援 2	48 円
	通所介護送迎減算（片道につき）		-47 円
	通所型独自サービス生活機能向上連携加算Ⅰ		100 円
	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ （令和6年6月1日より）		9.0%
	食費（昼食）普通食		720 円/日
介護保険外			

尚、上記金額は1割負担の記載となっており、個人の負担割合により自己負担額が異なります。

事業所は、本書面を交付し、重要事項の説明を致しました。

【事業者】 沖縄県宜野湾市大山七丁目7番22号
株式会社 さんだん花
代表取締役 天願 莊子 印

【事業所】 沖縄県宜野湾市宇地泊二丁目23番15番
さんだん花ガーデン デイサービス
管理者 岡本 正美 印

重要事項説明書の説明日 令和 年 月 日

説明担当者 _____ 印

私（代理人）は、本書面を受領し、事業所から重要事項の説明を受け、指定サービスの提供について同意します。

令和 年 月 日

【利用申込者】 住所 _____

氏名 _____ 印

【署名代理人】 住所 _____

_____ 印

(続柄:)