

重要事項説明書

当施設はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供するにあたり、指定通所介護事業の概要や提供されるサービスの内容、ご契注意いただきたいことを次のとおり説明します。

[目 次]

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 建物設備の概要	1
4. 職員の配置状況	2
5. 営業時間とサービス提供時間	3
6. 事業の実施地域	3
7. 利用料金	3
8. 苦情申立窓口	4
9. 緊急時の対応方法	4
10. 事故発生時の対応	5
11. 秘密保持	5
12. 非常災害の対策	5

1. 施設経営法人

事業者の名称	社会福祉法人 一心福祉会
事業所の所在地	沖縄県国頭郡大宜味村字津波1971番地761
代表者の氏名	理事長 山城 豊
電話番号	0980-44-2288

2. 利用施設

施設の種類	指定通所介護事業所 平成12年4月1日指定 4771200013号
事業の目的 及び 運営方針	<p>1. 要介護状態等となった場合において、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、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、利用者の社会的孤独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及び精神的負担の軽減を図ります。</p> <p>2. 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。</p> <p>3. 事業を運営するに当たって、地域との結びつきを重視し、市町村等保険者、居宅サービス事業所、その他の保健医療サービス及びサービスを提供する者との連携に努めます。</p>
施設の名称	デイサービスセンターやんばる
施設の所在地	沖縄県国頭郡大宜味村字津波1971番地762
電話番号	0980-44-2033
FAX番号	0980-44-2297
管理者氏名	前田 久志
利用定員	25人
利用施設で併せて実施する事業	<p>1. 介護老人福祉施設 平成12年3月22日指定 4771200013号</p> <p>2. 短期入所生活介護（予防） 平成12年3月22日指定 4771200013号</p>

3. 建物設備の概要

- 敷地面積：10,000.00㎡
- 建物：404.02㎡

主な設備

設備の種類	数	面積	備考
ダイルーム	1	106.00㎡	食堂兼
機能訓練回復訓練室	1	40.00㎡	
休憩室	1	51.16㎡	
娯楽室	1	36.00㎡	
浴室	1	43.80㎡	
脱衣室	1	29.48㎡	
事務室	1	26.62㎡	
相談室	1	14.70㎡	会議室兼
トイレ	2	20.70㎡×2	

4. 職員の配置状況

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。>

職種	常勤換算	指定基準
1. 管理者	0.3名	1名
2. 生活相談員	1.2名	1名以上
3. 看護職員	1.6名	1名以上
4. 介護員	6.3名	3名以上
5. 機能訓練指導員	1.2名	1名以上

5. 営業時間とサービス提供時間

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	8：00～17：30
サービス提供時間	9：15～16：30

6. 事業の実施地域

実施地域	大宜味村・東村・国頭村
------	-------------

7. 利用料金

サービスを利用した際の「基本利用料」は以下のとおりであり、「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割

支給区分	保険料 1割	サービス 提供体制 強化加算 (I)	入浴介 助加算	個別機 能訓練 加算 (I)イ	保険 合計	食事代	合計/ 1回の 料金
介護1の方	658	22	40	56	776	500	1,276
介護2の方	777	22	40	56	895	500	1,395
介護3の方	900	22	40	56	1,018	500	1,518
介護4の方	1,023	22	40	56	1,141	500	1,641
介護5の方	1,148	22	40	56	1,266	500	1,766

※1 介護職員等処遇改善加算 I : 加算率 9.2%
(※所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数)

〈利用料のお支払いについて〉

(1) 利用料金のお支払い方法は、以下の方法から選択することができます。

- ① 現金にて施設へ直接お支払いをする。
- ② 当事業所が指定する金融機関に振込みをする。
(その場合、振込手数料はご負担ください。)
- ③ 当事業所が指定する金融機関に口座を開設し、自動引き落としにする。

(2) 利用料のお支払い時期

当月ご利用いただいた料金は、毎月末締めとし、翌月15日までに請求書を送付しますので、請求書が届いた月の末日までにお支払いください。

8. 苦情申立窓口

利用者の皆様からの福祉サービスに関するご意見・ご要望や苦情などの適切な解決に努めます。尚、秘密厳守でありますので、安心してご相談ください

ご利用時間	8:00～17:30
ご利用方法	面接：相談室で行います。 電話：0980-44-2033 文書：ご意見箱をご利用ください。
苦情受付担当者	管理者：前田 久志 相談員：金城 美季
苦情解決責任者	管理者：前田 久志
第三者委員	大宜味村：前田 悠嗣 TEL：080-1724-4945 東 村：福永 政也 TEL：090-3793-2009

9. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力機関への連絡を行い、医師の指示に従います。また、ご家族（緊急連絡先）へ連絡します。

利用者の主治医	氏名：	機関名称	TEL
	氏名：	機関名称	TEL
緊急連絡先	氏名：		TEL
	氏名：		TEL

〈施設の協力機関〉

医療機関名称	医師名	住所	電話番号
村立大宜味診療所	金城英與	大宜味村字塩屋 1306 番地 62	(0980) 50-5450

宮里病院	宮里好一	名護市宇茂佐 1763-2	(0980) 53-6140
県立北部病院	大城清	名護市名護 1609	(0980) 52-2719
北部地区医師会病院	諸喜田林	名護市宇茂佐 1712-3	(0980) 54-1111

10. 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、速やかに管理者、保険者、利用家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じるものとします。
- (2) 事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に際して損害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。
- (3) 事業所は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止の為の対策を講じるものとします。

11. 秘密保持

- (1) 従事者は、業務所知り得た利用者又はその家族の秘密を保持し、従事者でなくなった後においても、これらの秘密を保持するものとします。
- (2) 従事者は、サービス担当会議等において、利用者の個人情報を用いる場合には、利用者または当該家族の同意をあらかじめ文章に得るものとします。

12. 非常災害の対策

災害時の対応	別に定める「やんばるの家消防計画」に則り対応を行います。
近隣との協力関係	津波区及び江洲区と防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。
防災設備	スプリンクラー・自動火災報知器・誘導灯・屋内消火栓・非常通報装置・消火器・非常電源（自家発電）
消防計画等	国頭地区消防本部への届出 令和7年4月1日 防火管理者 金城 正知

1 3. 虐待防止・身体拘束廃止の為の措置

(1) 虐待防止

研修を通じて職員の人権意識の向上、相談できる体制・機会をつくります。

(2) 身体拘束廃止

ご契約者に対し、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為は行いません。但し、ご契約者等の生命又は身体に危険がある場合は、緊急やむを得ない場合は、次のとおり対応します。

- ・緊急やむを得ない場合に該当する場合は、身体拘束廃止委員会で検討します
- ・緊急やむを得ないと判断した場合は、家族等へその内容・目的・理由・拘束の期間等を詳細に説明し同意を得たうえで行います
- ・拘束期間は、ご契約者の日々の心身の状態等を観察し記録します
- ・その要件に該当しなくなった場合は、速やかに身体拘束廃止委員会で検討し身体拘束を廃止します。

令和 年 月 日

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

(説明者)

デイサービスセンターやんばる

生活相談員 _____ 印

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所 _____

氏 名 _____ 印

代理署名者 _____ 印

サービス事業者	デイサービスセンターやんばる
指 定 番 号	沖縄県4771200013号
住 所	沖縄県国頭郡大宜味村字津波1971番地762
電 話	0980-44-2288
事 業 者	社会福祉法人一心福祉会
代 表 者	理 事 長 山 城 豊 印

以上のとおり重要事項説明し、同意を得ましたので本書を2通作成し、各々1通を保有することとします。