

重 要 事 項 説 明 書

当事業所は、この契約に対して指定地域密着型通所介護及び第一号通所事業を提供し、事業所の概要や提供するサービス内容、契約上の注意事項について次のとおり説明致します。

◇ 目 次 ◇

1. 事 業 者
2. 事業所の概要
3. 事業実施地域及び営業日等
4. 職員の配置状況
5. 職務内容
6. 秘密保持について
7. 事故発生時の対応
8. 通所介護及び第一号通所事業のサービス内容
9. 利用料金
10. 送迎サービス
11. サービス利用にあたっての留意事項
12. 緊急時における対応方法
13. 非常災害対策
14. 苦情処理の体制について
15. その他参考事項

ショッピングリハビリ@沖縄 city

1. << 事業者 >>

- (1) 法人名 株式会社ユースフル
- (2) 法人所在地 沖縄県中頭郡北谷町吉原 375-4 101
- (3) 電話番号 098-987-8079
- (4) 代表者名 代表取締役 我如古純也
- (5) 設立年月日 令和5年1月19日

2. << 事業所の概要 >>

- (1) 事業所の種類 地域密着型通所介護・第一号通所事業
- (2) 事業所名称 ショッピングリハビリ@沖縄 city
- (3) 事業所所在地 沖縄県沖縄市安慶田2丁目25-20
- (4) 電話番号 098-987-8079
- (5) 事業所長 我如古 純也
- (6) 事業所の目的
地域の方々が健康的で安全に楽しく過ごしていけるよう地域社会の活動の足場となる重要な地点として寄与貢献します。
- (7) 事業所の運営方針
利用者の生活の質(QOL)の向上を支援することで住み慣れた環境で居住し続けられるようにします。
 - 1. 利用者家族の肉体的・精神的な負担軽減になる支援をします。
 - 2. 利用者の健康管理、健康増進、身体・精神面の機能向上につながる支援を行います。
 - 3. 利用者が楽しく笑顔で過ごせるデイサービスをめざします。
- (8) 利用定員 1単位 10人

3. << 事業の実施地域及び営業日等 >>

- (1) 事業の実施地域 沖縄市
- (2) 営業日数および営業時間
 - 営業日 月～金(祝日も含む)
 - 営業時間 8時30分～17時30分
 - サービス提供時間 9時30分～11時30分、11時45分～13時45分、14時～16時、13時～16時
 - 休日 土曜日、日曜日、12/31、1/1、1/2、1/3

4. ≪ 人員配置の状況 ≫

管理者	1名
生活相談員	1名以上
看護師	1名以上
介護職員	1名以上
機能訓練指導員	1名以上

5. ≪ 職務内容 ≫

- (1) 管理者は、従業者の管理、通所介護等の利用申し込みに係る調整、及び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) 生活相談員は、通所介護計画等に基づき、利用者の心身の状況を的確に把握しその利用者が日常生活を営むことができるように、適切な機能訓練及び相談援助等の生活指導を行います。
- (3) 看護職員は、各利用者の健康管理及び心身状態の把握を行います。
- (4) 介護職員は、日常生活上必要な介護を行います。
- (5) 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

6. ≪ 秘密保持について ≫

- (1) 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- (2) 事業者は、従業者であった者に、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に、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。

個人情報保護方針

① 取得方法

個人情報の取得は利用者及びその家族より適法かつ公正な手段によって行います。

② 利用について

個人情報の利用については利用者及びその家族の同意のもと、事前に明示した範囲でのみ利用、提供します。

③ 保管について

個人情報の保管は施錠のできる保管庫にて保管し漏洩、紛失の防止に努めます。

④ 修正、変更について

個人情報の修正または変更については利用者及びその家族からの要請がある場合のみ本人確認後、速やかに対応します。

⑤ 破棄について

個人情報の記載がある全ての書類はシュレッダーにて破棄します。

*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。

7. << 事故発生時の対応 >>

- (1) 当事業所及び従業者は、利用者に通所介護等の提供時に事故が発生した場合には利用者の家族、市町村に対して報告を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 当事業所及び従業者は、利用者に対する通所介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合、速やかに損害賠償を行います。

8. << 通所介護等のサービス内容 >>

- (1) 生活指導 相談援助
- (2) 健康チェック
- (3) 機能訓練
- (4) 送迎サービス

9. << 利用料金 >>

- (1) 通所介護の利用料金は介護報酬告示上の額、第一号通所事業の利用料金は市町村が定める額によるものとし、当該通所型サービスが法定代理受領サービスであるときは、その各利用者の負担割合に応じた額とします。

※別紙参照

10. << 送迎サービス >>

- (1) 原則として、玄関の中までのお迎え、お送りをいたします。
身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人、ご家族様と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- (2) 送迎時間につきましては、交通事情等で、10分以上到着が遅れる場合がございます。その際は、事業所より電話連絡いたします。
- (3) 利用者様の体調不良等を除き、準備等ができていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまいますので長時間待機することはできません。
ご本人、ご家族のご協力をお願いいたします。
- (4) 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。

1 1. 《 サービス利用にあたっての留意事項 》

利用者が事業の提供を受ける際は、次の各号に掲げる事項に留意してもらおうよう説明を行い、利用者の同意を得るものと致します。

- (1) サービス利用開始をするにあたり、事前に介護保険被保険者証を提示して頂きます。
- (2) サービスの利用にあたって、主治医からの指示事項がある場合は、必ず申し出ください。
- (3) 利用をキャンセルする場合には前日の午後5時までにご連絡ください。
- (4) 事業所内の設備や器具は本来の用途に従って利用し、これに反した利用により破損等が生じた場合は、必要に応じて修理費用等の実費弁償をして頂きます。
- (5) 決められた場所以外での喫煙は行わないでください。
- (6) 他の利用者の迷惑になる行為は行わないでください。
- (7) 金銭の持ち込みは原則厳禁とします。紛失された場合の責任は負いかねます。
- (8) 事業所での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

1 2. 《 緊急時における対応方法 》

従業者は、通所介護等の提供を行っているときに利用者に症状の急変が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告いたします。

1 3. 《 非常災害対策 》

事業所は、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者へ周知するとともに、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

1 4. 《 苦情処理の体制について 》

苦情受付窓口	我如古 純也
受付時間	8:30 ~ 17:30
受付日	月曜日から金曜日(祝日も含む)
電話番号	098-987-8079

- (1) 当事業所へ苦情があった場合は、直ちに担当者若しくは管理者が詳しい事情を聞き、事実確認を行います。

- (2) 必要に応じ、対応策を協議する検討会議を開催します。会議に至らない場合は、管理者と担当者が協議し、対応策を検討します。
- (3) 会議での対応策を相談者又はその家族に対し、親切丁寧に説明し速やかに相談事項の解決及び苦情処理を行います。
- (4) 利用者からの苦情で対応困難な場合は、利用者に対し、各市町村、役所等の担当窓口又は沖縄県国民健康保険団体連合会(以下、国保連)の窓口等の連絡先を紹介します。
- (5) 苦情事例についての経過、結果等は台帳に記録、保管し、再発防止に役立てます。

15. 《 その他参考事項 》

- (1) サービス提供に関し、職員への注意点等の周知徹底を図り、苦情が出ないようにサービス提供を心掛けます。
- (2) 定期的に研修を行い、職員の介護サービス技術向上を図り、より良い提供に努めます。
- (3) 市町村及び国保連が行う調査に協力すると共に、指導又は助言を受けた場合には、真摯に当該指導又は助言に従って速やかに必要な改善を行い、サービスの向上に努めます。
- (4) 毎日朝礼等で確認を行います。
- (5) 提供するサービスの第三者評価の実施はなし。

(行政機関、その他の苦情受付機関)

沖縄市役所	介護保険課	所在地	: 沖縄市仲宗根町 26-1
		電話番号	: 098-939-1212
		受付時間	: 8:30 ~ 17:15

沖縄県国民健康保険団体連合会	所在地	: 那覇市西 3-14-18(国保会館)
	電話番号	: 098-860-9026
	受付時間	: 9:00 ~ 17:00

同意書

令和 年 月 日

指定地域密着型通所介護及び第一号通所事業のサービス開始にあたり、利用者に対して本書面に基づき、重要事項について説明し、本書面の交付致しました。

(事業者)

所在地：沖縄県中頭郡北谷町字吉原 375-4 101

名称：株式会社ユースフル

代表者：代表取締役 我如古純也

(事業所)

所在地：沖縄県沖縄市安慶田 2 丁目 25-20

名称：ショッピングリハビリ@沖縄 city

管理者：我如古 純也

説明者 我如古 純也

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、また本書面の交付を受けました。その上で指定地域密着型通所介護及び第一号通所事業のサービスの提供開始に同意します。

(利用者)

氏 名

住 所

(ご 家 族)

氏 名

住 所

続 柄
