

重 要 事 項 説 明 書

あなたに対する指定通所介護事業利用サービス提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	医療法人崇穂会
法人所在地	沖縄県島尻郡南風原町字宮平202番地1
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 伊集 唯行
電話番号	098-987-7746

2. 利用事業所

事業所名称	はえばるクリニックデイサービスセンター
事業所所在地	沖縄県島尻郡南風原町字宮平202番地1
管理者名	翁長 忍
電話番号	098-987-7746
FAX番号	098-987-7740
介護保険事業者番号	4773600657

3. 事業の目的及び運営方針

介護認定を受けられた方で、一人暮らしや虚弱老人に対し、通所の方法により給食・入浴・送迎・レクリエーション等の各種サービスを実施し、利用者の自立生活の助長及び社会的孤独感の解消、心身機能の維持向上を図ると共に、家族の肉体的・精神的負担を軽減する。又、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者その者の立場に立って指定通所介護（介護予防）事業サービスの提供に努めます。

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、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保健施設その他保健医療サービス又福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

4. 施設の概要

施設建物の構造	（鉄骨造） （3階建ての1階）
主な各部屋の面積	① 機能訓練室兼食堂（ <u>394.73</u> ）㎡ ② 静養室（ <u>11.52</u> ）㎡ ③ 相談室1（ <u>7.30</u> ）㎡ 相談室2（ <u>7.58</u> ）㎡ ④ 男性トイレ（ <u>18.23</u> ）㎡ 女性トイレ（ <u>13.15</u> ）㎡ 多目的トイレ（ <u>5.14</u> ）㎡ ⑤ 浴室（ <u>19.55</u> ）㎡ ⑥ 事務室（ <u>4.98</u> ）㎡

5. 職員の職種、員数及び職務の内容

職 種	勤務体制	休 暇
管 理 者 看 護 職 員 機能訓練指導員 介 護 職 員	8：30～17：00	毎月9日休シフト制 日曜日

	職員数	区 分			常勤換算 後人員	事 業 者 指定基準	業 務 内 容
		常 勤		非常勤			
		専従	兼務				
管 理 者	1 名	1 名			1	1 人	従事者及び業務の管理
生活相談員	2 名	1 名	1 名		1.4	1 以上	通所介護計画の作成・相談等
看 護 職 員	2 名	1 名	1 名		1.4	1 以上	健康状態把握 サービス提供
機 能 訓 練 指導員	2 名	1 名	1 名		1.4	1 以上	運動器の機能向上の ための訓練・指導
介 護 職 員	6 名	2 名	4 名		3.5	2 以上	居宅サービス計画及び通所介護計画に基づく介護サービス提供

6. 利用定員

利用定員数	20 名
-------	------

7. 営業日及び営業時間・利用の申込窓口

営業日	毎週 月曜日から土曜日（祝日含む）まで
営業時間	午前8時30分～午後5時00分まで
休業日	日曜日
サービス提供時間	1日利用（7時間以上8時間未満） ・サービス提供時間：9時15分～16時30分 ・食事、入浴有り ※お迎え＝ 8時30分開始 お送り＝16時30分開始
利用申込窓口	当事業所内窓口

8. 事業の実施地域

南風原町、与那原町、八重瀬町、南城市、那覇市 ※その他地域については要相談

9. 事業所の概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。 ・食事の準備、配膳下膳の介助を行います。
健康管理	・来所時、脈拍、血圧、体温等全身の観察を行い、活動中も健康に留意し、援助を行います。 ・緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ※協力病院 はえばるクリニック
入 浴	・入浴前に入浴が可能かどうか健康診断を必ず行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。プライバシーに十分配慮し、介助を行います。
排 泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	・状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を回復し、又はその減退を防止する様努めます
相談及び援助	・当事業所は、利用者及びご家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。 ・相談窓口担当：神谷 洋子
社会生活上の便宜	・主なレクリエーションや誕生会、季節行事等 ・年間事業所行事計画に沿って実施します。

10. 利用料 ※各利用者の負担割合に応じた額の支払い。

(1) 通所介護利用料金（1日に係る費用）

基本部分	提供時間	通所介護 保険給付 の利用料	入浴介 助加算 Ⅰ	個 別 機 能 訓 練 加算 Ⅰ	自 己 負担額 (1割負 担)	自 己 負担額 (2割負担)	自 己 負担額 (3割負担)
要介護 1	3 時間以上 4 時間未満	370 円	40 円	56 円	466 円	932 円	1,398 円
	4 時間以上 5 時間未満	388 円			484 円	968 円	1,452 円
	5 時間以上 6 時間未満	570 円			666 円	1,332 円	1,998 円
	6 時間以上 7 時間未満	584 円			680 円	1,360 円	2,040 円
	7 時間以上 8 時間未満	658 円			754 円	1,508 円	2,262 円
要介護 2	3 時間以上 4 時間未満	423 円			519 円	1,038 円	1,557 円
	4 時間以上 5 時間未満	444 円			540 円	1,080 円	1,620 円
	5 時間以上 6 時間未満	673 円			769 円	1,538 円	2,307 円
	6 時間以上 7 時間未満	689 円			785 円	1,570 円	2,355 円

	7 時間以上 8 時間未満	777 円	40 円	56 円	873 円	1,746 円	2,619 円
	提供時間	通所介護 保険給付 の利用料			自 己 負担額 (1 割負 担)	自 己 負担額 (2 割負担)	自 己 負担額 (3 割負担)
要介護 3	3 時間以上 4 時間未満	479 円			575 円	1,150 円	1,725 円
	4 時間以上 5 時間未満	502 円			598 円	1,196 円	1,794 円
	5 時間以上 6 時間未満	777 円			873 円	1,746 円	2,619 円
	6 時間以上 7 時間未満	796 円			892 円	1,784 円	2,676 円
	7 時間以上 8 時間未満	900 円			996 円	1,992 円	2,988 円
要介護 4	3 時間以上 4 時間未満	533 円			629 円	1,258 円	1,887 円
	4 時間以上 5 時間未満	560 円			656 円	1,312 円	1,968 円
	5 時間以上 6 時間未満	880 円			976 円	1,952 円	2,928 円
	6 時間以上 7 時間未満	901 円			997 円	1,994 円	2,928 円
	7 時間以上 8 時間未満	1, 023 円			1,119 円	2,238 円	3,357 円
要介護 5	3 時間以上 4 時間未満	588 円			684 円	1,368 円	2,052 円
	4 時間以上 5 時間未満	617 円			713 円	1,426 円	2,139 円
	5 時間以上 6 時間未満	984 円			1,080 円	2,160 円	3,240 円
	6 時間以上 7 時間未満	1, 008 円			1,104 円	2,208 円	3,312 円
	7 時間以上 8 時間未満	1, 148 円			1,244 円	2,488 円	3,732 円

一か月あたりのサービス利用料金の自己負担合計額（加算を含む）に別途 **9.9%**相当の介護職員処遇改善加算相当が加わります。介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇改善（賃金引き上げなど）に取り組む事業所が算定できるものです。

※ 科学的介護推進体制加算 40 単位（1 月につき）

令和 3 年 4 月の厚生労働省介護報酬改定において利用者毎の ADL 値、栄養状態など心身の状況等に係る基本的情報を個人の特定をできないように暗号化し厚生労働省に提出できる施設に算定できる加算です。

(2) その他費用

区 分	利 用 料
クラブ活動・行事等	・習字、お花、絵画、刺繍等の材料費 200 円等の諸経費は、実費となります。(月 1 回：利用明細書にて表示)
おむつ・尿パット代	・実費
食事	・1食 525 円 (食事時間) 昼食 12時00分から

1 1. 苦情等申立先

当事業所ご利用相談室	窓口担当者：相談員 ご利用時間：午前9時00分～午後5時00分 ご利用方法：電話相談、面談にての相談 T E L：098-987-7746
苦情解決責任者 苦情解決手順	管理者 翁長 忍 苦情は随時受け付け、内容を記録のうえ速やかに事実確認・対応を行い、結果を説明するとともに再発防止に努めます。
行政機関、その他苦情受付	沖縄県介護保険広域連合（計画推進課指導係） 所在地：読谷村字比謝町55番地 比謝町複合施設2階 T E L：098-911-7502 沖縄県国民健康保険団体連合会（介護苦情相談室） 所在地：那覇市西3丁目14番18号 T E L：098-860-9026

1 2. 協力医療機関

医療機関の名称	はえばるクリニック
所在地	南風原町字宮平202番地1
電話番号	098-987-7746
入院設備	あり

1 3. 高齢者虐待防止について

・高齢者は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 ① 苦情解決体制を整備しています。 ② 従業員に対する虐待防止を啓発・普及する勉強会を実施しています。 ③ サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。 ④ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。あわせて、虐待防止に関する担当者を選定し、必要な指導・管理体制の整備を行う。 ⑤ 虐待防止のための指針を整備する。 ⑥ 虐待を防止するための定期的な研修の実施。
--

14. 認知症ケアについて

・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出来るよう、更に利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持、並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の介護その他必要な援助を行います。また、認知症利用者のケアについて定期的に職員研修を行い、利用者がよりよい生活を営めるよう努力します。

15.身体拘束について

・事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者（家族）に対して説明し同意を得たうえで、次に掲げる事に留意して必要最低限の範囲内で行う事があります。その場合は身体拘束を行った日時・時間及び容態等について記録をおこないます。また、事業者として身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的におこないます。

- ① 緊急性：直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶ事が考えられる場合にかぎります。
- ② 非代替性：身体拘束以外に利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事を防止する事が出来ない場合にかぎります。
- ③ 一時性：利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事がなくなった場合は直ちに身体拘束を解きます。

16.事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに応急措置及び医療機関への対応を行い、管理者へ報告の上利用者のご家族及び居宅支援事業所等へ連絡するとともに、事故の状況及び対応経過を記録し、原因分析及び再発防止に努め、必要に応じて市町村等へ報告します。また、サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行います。ただし、迷惑行為等について当事業所が指導を行ったにもかかわらず改善されず、利用者の過失による事故についてはこの限りではありません。

17. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡します。

主治医	病 院 名	
	主治医氏名	
	住 所	
	電 話 番 号	
ご家族	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	
その他 連絡先	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	

18. 秘密保持

・業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密は守ります。 ・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る場合には、利用者の同意を得る、利用者の家族の情報を用いる場合は、当該家族等の同意をあらかじめ文書により得た上で行います。 ・退職後においても秘密保持が継続されるよう必要な措置を講じます。

19. 非常災害時の対策

近隣との協力関係	地域の消防団及び近隣住民との協力連携を図り、非常時には相互の応援を仰ぐ。又、事業所と消防署とは、非常連絡が行える体制を図っています。			
非常時の避難訓練及び防災設備	年 2 回（6月・12月）避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。 利用者の方も参加して実施します。			
	誘導灯及び誘導標識	有	自動火災報知装置	有
	消火器	有	非常口	有
	カーテン・布製品等は、防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画	消防への届け出日（直近）令和 7 年 11 月 21 日 防火管理者 前川 亘 職名 株式会社にしはら 代表取締役			

20.業務継続計画（BCP）の策定

当事業所では、感染症の発生や自然災害の緊急時においても、利用者の安全確保とサービス提供の継続を図るため、業務継続計画（BCP）を策定しております。災害や感染症等が発生した場合には、職員間での情報共有体制を整えるとともに、必要に応じてサービス内容の変更や縮小等を行いながら、可能な限りサービスの継続に努めます。また、業務継続計画については定期的に見直しを行い、職員への研修や訓練を実施し、緊急時に適切に対応できる体制の整備に努めてまいります。

21.感染症まん延の防止のための措置

当事業所では、感染症の発生及びまん延を防止するため、次のような措置を講じています。

- ① 感染症対策に関する指針を整備しています。
- ② 感染症対策に関する委員会を定期的開催し、職員へ周知徹底を図っています。
- ③ 職員に対し、感染症の予防及びまん延防止に関する研修及び訓練を定期的実施しています。
- ④ 感染症発生時には、関係機関と連携し、利用者及び職員の安全確保に努め、必要な措置を講じます。

22.衛生管理等

感染症対策	施設内における感染症の発生及び拡大を防止するため、職員及び利用者の手洗い・手指消毒の徹底、必要に応じたマスクの着用、体調不良者の早期把握と適切な対応を行う。また、インフルエンザや感染性胃腸炎などの流行時には、状況に応じた予防対策を実施し、感染拡大防止に努める。
施設内の清掃・消毒	利用者が安全かつ清潔な環境で過ごせるように、フロア・トイレ・浴室等の定期的な清掃を行うとともに、テーブル・手すり・ドアノブなど多くの人が触れる箇所については適切な消毒を実施する。また、ゴミについては衛生的に管理し、適切な方法で処理する。
職員の健康管理	職員自身が感染症の媒介とならないよう、定期的な健康診断の受診や日々の体調管理を徹底する。発熱や体調不良がある場合には無理な出勤を控え、施設内での感染拡大を防止するための適切な報告および対応を行う。
介助時の衛生管理	入浴介助や排泄介助など身体介助を行う際には、手袋の着用や手指消毒を徹底し、感染リスクの低減に努める。また、汚染された物品やリネン類については適切に処理し、施設内の衛生環境を保つように管理する。

23.ハラスメント対策等

当事業所では、職員が安心して業務を行い、利用者に適切なサービスを提供できるよう、ハラスメントの防止につとめています。

利用者及びご家族から、職員に対する暴言・暴力・過度な要求・性的言動等のハラスメント行為が確認された場合には、状況を確認のうえ、サービス提供の見直し等の対策を行うことがあります。

24.当事業所ご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。飲酒は出来ません。
迷惑行為等	騒音又は、単独行動等、利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
宗教活動・政治活動	事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮願います。

25.第三者評価について

当事業所では、第三者評価の受審については任意であることから現在は実施しておりませんが、自己評価や研修の実施等により、サービスの質の向上に努めてまいります。

＊記録の整備

当事業所は、サービスの提供に関する記録を整備し、適正に保存します。利用者に対するサービス提供の内容、実施状況、身体状況の変化、事故・苦情の対応等について記録を作成し、完結の日から5年間保存します。また、利用者又はそのご家族からの求めに応じて、当該記録の閲覧及び写しの交付をおこないます。

続 柄

個人情報使用同意書

私は、指定通所介護事業所（はえばるクリニックデイサービスセンター）が、次に記載するところにより、利用者に関わる個人情報を使用する事に同意します。

記

1 使用目的

- (1) 利用者がケアプランに沿って、円滑に介護サービスを受けることが出来るように、サービス担当者会議、介護支援専門員とサービス提供者との連絡調整等において必要な場合。
- (2) 入院・通院時の医療機関への情報提供や行政関係において必要な場合。
- (3) 外部監査機関、評価機関等への情報提供や損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等において必要な場合。
- (4) 上記に関わらず緊急を要する時の連絡などの場合。

2 使用する期間

契約開始から、契約終了時まで。

3 条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に係る目的以外決して使用しない。また、利用者とのサービス利用に係る契約の締結前から終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を利用した会議の内容や相手方等について経過を記録し、請求があれば開示する。

4 肖像権について

当施設の、ホームページ・パンフレット・社会研修・掲示物・広報誌等において、ご利用様の映像・写真を使用させて頂きたい場合がございます。使用につきましては以下に○×をご記入下さい。

ホームページ パンフレット 社内研修 掲示物 広報誌
() () () () ()

はえばるクリニックデイサービスセンター 管理者殿

令和 年 月 日

利 用 者 住 所

氏名 (印)

利用者の代理 住所

氏名 ⑩ 【続柄 : ⑪】

家族代表	住所

氏名 ⑩ (続柄 :)

連絡先電話番号