

令和 6 年 6 月 1 日

ご利用者氏名	
--------	--

デイサービスセンター オアシス

(通所介護)

重要事項説明書

デイサービスセンターオアシスはご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

経営主体

社会福祉法人 いなほ会

1、事業者

- (1) 法人名 : 社会福祉法人 いなほ会
- (2) 法人所在地 : 沖縄県中頭郡中城村字添石363番地
- (3) 電話番号 : 098-895-4407
- (4) 代表者氏名 : 理事長 新垣 元
- (5) 設立年月日 : 昭和61年2月6日
- (6) 実施事業 : (以下を参照)

いなほ会は、次の事業を実施しています。

<介護保険事業>

[居宅介護支援事業]	平成11年9月17日指定 4772600013号
[通所介護]	平成12年3月23日指定 4772600013号 定員40名
[介護予防通所介護相当サービス]	平成18年3月31日指定 4772600013号
[通所リハビリ]	平成12年3月10日指定 4751280027号 定員40名
[介護予防通所リハビリ]	平成18年3月31日指定 4751280027号
[小規模多機能型居宅介護]	平成19年6月1日指定 4792600019号 定員25名
[介護予防小規模多機能型居宅介護]	平成19年6月1日指定 4792600019号
[介護老人福祉施設]	平成12年3月22日指定 4772600039号 定員70名
[短期入所生活介護]	平成12年3月30日指定 4772600039号 定員4名
[介護予防短期入所生活介護]	平成12年3月30日指定 4772600039号
[介護老人保健施設]	平成12年3月22日指定 4751280027号 定員100名
[短期入所療養介護]	平成12年3月10日指定 4751280027号
[介護予防短期入所療養介護]	平成12年3月10日指定 4751280027号

<公益事業>

[マナ奨学金貸与事業]	平成27年4月1日 開始
-------------	--------------

2、事業所の概要

- (1) 種 類 : 指定通所介護事業所
 ※当事業所は特別養護老人ホーム春華園に併設されています。
- (2) 目 的 : デイサービスセンターオアシスは、ご利用者が有する能力に応じた自立した日常生活をご自身の居宅で営み続けることができるよう心身機能の維持、社会的孤独感の解消に努める。また、ご家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、日常生活上の各種介護(食事の提供や入浴等)や機能訓練等、その他必要な支援を行う。
- (3) 名 称 : デイサービスセンター オアシス
- (4) 所 在 地 : 沖縄県中頭郡中城村字添石363番地
- (5) 電話番号 : 098-870-3434
- (6) 管 理 者 : 比嘉 有志
- (7) 運営方針 : 介護保険の趣旨に基づき、ご利用者がその有する能力に応じ、自立した居宅生活を営むことができるように、専門職員によるチームアプローチ及び地域の医療・福祉機関との連携で支援していきます。
- (8) 開設年月 : 平成11年5月1日
- (9) 利用定員 : 40人

3、事業の実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 中城村、北中城村、宜野湾市、沖縄市
- (2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月～土(祝日は営業する。) 但し原則として12月31日から1月3日までは除く。
営 業 時 間	月～土 8:30 ～ 17:30
サービス提供時間	月～土 10:00 ～ 16:15 但し必要な場合には提供時間の延長を行う。

4、職員の配置状況

オアシスでは、ご契約者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈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	員 数
1. 管理者（兼務）	1名
2. 介護職員（兼務含む）	7名以上
3. 生活相談員（兼務含む）	1名以上
4. 看護職員（兼務含む）	1名以上
5. 機能訓練指導員（兼務含む）	1名以上
6. 介護支援専門員	—

5、オアシスが提供するサービス利用料金

オアシスでは、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスは、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 入 浴

- ・入浴（トゴール温泉）又は清拭を行います。寝たきりの方でも入浴することができます。

② 排泄の介助

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその低下を防止するための訓練を行います。

〈サービスの利用料金（1回あたり）〉 （契約書第6条参照）

下記の料金表によりご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金を算出します。その後、介護保険給付費額を除いた金額（介護保険一部負担額）をお支払い下さい。

※所要時間別単価表 (円)

※3割負担に関しては2018年8月より実施

所要時間	要介護度	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
所要時間 3時間以上4時間未満	要介護1	370	370	740	1.110
	要介護2	423	423	846	1.269
	要介護3	479	479	958	1.437
	要介護4	533	533	1.066	1.599
	要介護5	588	588	1.176	1.764
所要時間 4時間以上5時間未満	要介護1	388	388	776	1.164
	要介護2	444	444	888	1.332
	要介護3	502	502	1.004	1.506
	要介護4	560	560	1.120	1.680
	要介護5	617	617	1.234	1.851
所要時間 5時間以上6時間未満	要介護1	570	570	1.140	1.710
	要介護2	673	673	1.346	2.019
	要介護3	777	777	1.554	2.331
	要介護4	880	880	1.760	2.640
	要介護5	984	984	1.968	2.952
所要時間 6時間以上7時間未満	要介護1	584	584	1.168	1.752
	要介護2	689	689	1.378	2.067
	要介護3	796	796	1.592	2.388
	要介護4	901	901	1.802	2.703
	要介護5	1.008	1.008	2.016	3.024
所要時間 7時間以上8時間未満	要介護1	658	658	1.316	1.974
	要介護2	777	777	1.554	2.331
	要介護3	900	900	1.800	2.700
	要介護4	1.023	1.023	2.046	3.069
	要介護5	1.148	1.148	2.296	3.444
所要時間 8時間以上9時間未満	要介護1	669	669	1.338	2.007
	要介護2	791	791	1.582	2.373
	要介護3	915	915	1.830	2.745
	要介護4	1.041	1.041	2.082	3.123
	要介護5	1.168	1.168	2.336	3.504

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

- ・お支払いは、口座振替をお願いいたします。
(預金口座振替依頼書は受付窓口にあります。)
- ・利用明細書（請求書）は、サービス利用月の翌月15日までに郵送でお届けいたします。なお、15日が土日祝祭日と重なる場合は、発送日を繰り下げ致します。
- ・口座引き落としは、毎月27日となっていますので、前日までには口座残高のご用意をお願いします。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までにデイサービスセンターオアシスに申し出てください。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、デイサービスセンターオアシスの稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

(5) 事故発生時の対応

ご利用者に対する介護保険施設サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかにご利用者のご家族並びに、市町村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。

なお、デイサービスセンターオアシスでは、ご利用者が可能な限り自立していただくことを前提としてケアを行っておりますが、日常生活において様々なリスクは常に存在します。リスクや事故対策には万全を期しておりますが、不可抗力な事故が発生する場合もあり得ますので、ご理解をお願いします。

(6) 非常災害対策

消防法第8条に規定する防火管理者を設置して、年2回以上（内1回は夜間訓練）の避難訓練、救出訓練を行い、常に災害等の発生、予防に万全を期すよう努めます。

(7) 緊急時の対応

緊急の場合には、届け出た連絡先に連絡します。なお、連絡先が変更になった場合には、速やかに職員にお申し出下さい。

(8) 苦情の受付について（契約書第20条参照）

オアシスにおける苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口(☎895-4407)

⇒ いなほ会 担当者 知名 均 (職名:いなほ居宅介護支援事業所 課長)

⇒ オアシス 担当者 **比嘉 有志**(職名:オアシス管理者)

- ・ 月曜日 ~ 金曜日(土・日祝祭日は休み)
- ・ 受け付け時間 8:30 ~ 17:30
- ・ 「ふれあい箱」 玄関に設置していますのでご利用下さい。

○ 行政機関その他苦情受付機関

中城村役場 介護保険担当課	所在地 沖縄県中城村字当間176番地 電話番号 895-2131 FAX 895-3048 受付時間 8:30 ~ 17:00
沖縄県介護保険広域連合	所在地 沖縄県読谷村字比謝缸55番地 電話番号 911-7505 FAX 911-7506 受付時間 8:30 ~ 17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 沖縄県那覇市西3-14-18 電話番号 863-2321 FAX 867-6758 受付時間 8:30 ~ 17:30
沖縄県社会福祉協議会	所在地 沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1 電話番号 887-2000 FAX 887-2024 受付時間 8:30 ~ 17:30
沖縄県福祉サービス運営 適正化委員会	所在地 沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1 電話番号 882-5704 FAX 882-5714 受付時間 8:30 ~ 17:30

ご利用者の権利

ご利用者は以下の権利をいなほ会に対して主張することができます。

1. 独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持する権利
2. 生活や介護サービスにおいて、十分な情報が提供され、個人の自由や好み、および主体的な決定が尊重される権利
3. 安心感と自信をもてるよう配慮され、安全と衛生が保たれた環境で生活する権利
4. 自らの能力を最大限に発揮できるよう支援され、必要に応じて適切な介護を継続的に受ける権利
5. 必要に応じて適切な医療・リハビリを受ける権利
6. 家族や大切な人との通信や交流の自由が保たれ、個人情報を守られる権利
7. 暴力や虐待および身体的精神的拘束を受けない権利
8. 生活や介護サービスにおいて、いかなる差別も受けない権利
9. 生活や介護サービスについて職員に苦情を伝え、解決されない場合は、専門家または第三者機関の支援を受ける権利

契約者 _____ 様又はその代理人 _____ 様に対し

重要事項説明書により当該事業所の事業内容等について説明を行い、

重要事項説明書を交付しました。

令和 年 月 日

事業所名：デイサービスセンター オアシス

説明者職名： _____

氏 名： _____ 印

私は、本書面に基づいて、事業者から重要事項説明書の説明・交付を受け、
当該サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

契約者氏名： _____ 印

契約者住所： _____

契約者代理人： _____ 印

代理人住所： _____

契約者との続柄（ _____ ）