

社会福祉法人若美さくら会  
指定通所介護事業所  
デイサービスセンター和幸苑  
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(秋田県指定 第0572305613)

施設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くことをご案内いたします。

## 1. 事業者

|        |  |
|--------|--|
| 設置者の名称 | 社会福祉法人若美さくら会   |
| 運営者の名所 | 社会福祉法人若美さくら会   |
| 運営代表者名 | 理事長 大淵 金広  |
| 所在地    | 秋田県男鹿市角間崎字岡見沢86番地12  |
| その他の事業 | 介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム（50名）<br>短期入所生活介護事業所ショートステイ（20名）<br>ケアハウス和幸苑（15名）<br>デイサービスセンター和幸苑 通所介護事業所（30名）<br>在宅介護支援センター和幸苑<br>和幸苑居宅介護支援事業所 |

## 2. 事業の目的と運営の方針

### 事業の目的

事業者は、要介護状態にある方に対し、適正な通所介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 施設運営方針

事業者が提供する施設サービスは、介護保険法並びに厚生労働省令の趣旨及び内容に沿って行います。

- (1) 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画を作成することにより利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- (2) 通所介護計画の作成及び変更に当たっては、その内容を利用者及びその家族に対し、説明し同意を得て計画書を交付します。
- (3) 適切な介護技術を持ってサービスを提供します。
- (4) 常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。

### 3. 利用事業所の概要

事業所の名称     デイサービスセンター和幸苑  
事業所種別       指定通所介護  
管 理 者         芳賀 智香子  
開設年月日       平成9年2月20日  
所 在 地         秋田県男鹿市角間崎字岡見沢86番地12  
                  電 話   0185-46-2011  
                  FAX   0185-46-3400  
利用定員         1日30人

#### (1) 主な共同設備

1. 玄関
2. 事務室
3. 食堂、ホール
4. 和室、談話室
5. 機能訓練室
6. 浴室、洗濯室
7. トイレ、洗面所

#### (2) その他

休養室、すべてのトイレ、浴室にナースコール等設置

### 4. 職員の配置と勤務体制

| 職 種     | 職員数        | 備 考 (資格等)                     |
|---------|------------|-------------------------------|
| 管 理 者   | 1人         | 社会福祉主事<br>介護福祉士<br>看護師<br>調理師 |
| 生活相談員   | 1人 (兼務)    |                               |
| 看護職員    | 1人         |                               |
| 介護職員    | 4人         |                               |
| 調 理 員   | 1人         |                               |
| 機能訓練指導員 | 1人 (兼務看護師) |                               |

勤務体制 (全職員)     午前8:30～午後5:30

### 5. 通常の事業実施地域

通常の送迎地域は、男鹿市の若美地区、五里合地区、脇本地区、船越地区、船川地区になります。

### 6. サービスの内容

#### (1) 営業日及び営業時間

- ◇営業日                   土、日曜日及び12月29日～1月3日を除く全日。  
◇サービス提供時間       午前9時30分～午後4時30分まで。

## (2) 介護保険給付対象サービス

介護度に応じたサービス計画を作成し、利用者の承諾のもと意見や心身の状態をふまえ、サービス計画に応じたサービス（食事・入浴・排泄・機能訓練・移送・相談・日常生活上の援助等）を提供します。

| 種 類        | 内 容  |
|------------|--|
| 【日常生活上の援助】 | 利用者の心身の状況に応じ、心身の機能の維持を図るよう、必要な介助を適切な介護技術を持って行います。（排泄、移動、休養等）                                       |
| 【健康状態の確認】  | 利用におけるバイタルチェック、その他必要な処置を行います。  |
| 【機能訓練】     | 日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための機能並びに利用者の心身の活性化を図るための各種サービスを行います。   |
| 【移送サービス】   | 障害の程度、地理的条件等により送迎を必要とする利用者については専用車両で送迎を行い、必要に応じ移動時の介助を行います。  |
| 【入浴サービス】   | 居宅における入浴が困難な利用者に対して、利用者の身体状況等に合わせた必要な入浴サービスを行います。（衣類の着脱、洗髪、洗身等の介助。）                                |
| 【食事サービス】   | 1日1食（定食方式）、原則食堂内配膳とし、栄養士の立てる献立表により提供します。又、必要に応じ食事の介助を行います。食事の提供に要する費用（食材料費、調理費相当分）については、自己負担となります。 |
| 【食事時間】     | 昼食 12：00   |
| 【相談・援助】    | 利用者や必要に応じて家族に対して日常生活、介護、環境等に関する相談、助言を提供します。  |
| 【社会的便宜の提供】 | レクリエーション、行事などの提供をします。（別途参加料がかかる場合があります。）   |

## 7. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。別紙「利用料金表」に基づいた額のお支払いとなります。

### (1) 介護保険給付対象サービス

| 区 分 | 利 用 料                 |
|-----|-----------------------|
|     | 介護報酬の告示上の額（別紙「利用料金表」） |

## (2) 介護保険給付対象外サービス

| 区 分   | 利 用 料        |
|-------|--------------|
| 食 費   | 食事1回に着き 600円 |
| おむつ代  | 実 費          |
| 日常生活費 | 実 費          |
| 理美容代  | 実 費          |

## (3) 利用の中止、変更、追加

- ①利用予定日の前に、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前日までに事業者申し出ください。
- ②利用予定日の前日までに申し出が無く、当日になって利用の中止の申し出された場合、取消料として各介護報酬の告示上の額10%をいただく場合があります。  
ただし、利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。
- ③サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

## 8. 利用料金のお支払い方法

利用日ごとにその都度請求、利用日毎に現金でお支払い。または、月末締めの利用料を翌月末までに、次の方法によりお支払いとなります。

- (1) 当事業所指定の金融機関への振替（ただし、振替が開始されるまでの期間は、口座振込又は現金による支払いで対応）。
- (2) 当事業所指定の金融機関への口座振込。
- (3) 現金による支払い。

## 9. サービス利用に当たっての注意事項

- (1) 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の職員にご一報ください。
- (2) 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず職員に声をかけてください。
- (3) 次に該当する場合は利用できません。
  - ①利用料の滞納がある場合。
  - ②感染症疾患及び入院治療等が必要な場合。
  - ③サービス利用時、他の利用者への影響が大きい場合。

## 10. 施設ご利用の際にご留意いただく事項

### 【個人情報】

施設では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全に配慮いたします。

ただし、利用者に通所サービス計画の変更があると認められた場合には、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があります。その場合は、利用者又は契約者から個人情報の使用に係る説明を行い、文書により同意をいただきます。

### 【守秘義務】

事業者及び職員は、業務上の知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨の必要な措置を講じるものとします。

### 【事業所設備・器具の使用】

事業所内の居室や設備、器具は本来の用途にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、賠償していただくことがあります。

### 【喫煙・飲酒】

喫煙は所定の場所に限らせていただきます。尚、自己管理がむずかしい利用者の方はタバコとライターを事業所で預からせていただく場合もあります。

又、飲酒については、特別な行事等を除きサービス利用中はお断りいたします。

### 【迷惑行為】

ケンカ、暴行、中傷、口論など他人に対する迷惑行為はしないで下さい。他の利用者に対し著しい迷惑行為があり、話し合いにより改善される見通しが無い場合は、家族と事業者双方で協議し、今後の処置を決めます。

### 【ハラスメント行為】

サービス従事者又は他の利用者に対し、ハラスメントその他の行為をしないでください。話し合いにより改善される見通しが無い場合は家族や身元引受人と事業者で協議し、今後の処置、対応を決めさせていただきます。

### 【身体拘束】

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行いません。ただし、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

### 【所持品の管理】

所持品は必要最小限とし、その預りについては原則として行いません。

### 【現金等の管理】

利用当日のみ管理いたします。ただし、管理する現金が高額な場合は対応しかねる場合もあります。

### 【宗教活動・政治活動】

利用者の方々に安心してご利用していただくために、自身の信心している宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。又、外部からの紹介、活動もお断りいたします。

### 【動物飼育】

ペット等の持ち込み、飼育は施設の構造上及び衛生上できません。

### 【苦情解決処理】

(1) 事業者に対する苦情や相談は、以下の専門窓口で受け付けいたします。

《ご利用時間》 午前8時30分～午後5時30分(毎週月曜日～金曜日)

※ 緊急時は、ご利用時間外でも受け付けいたします。

#### 苦情受付窓口(担当者) デイサービス管理者(相談員)

苦情受付担当者は、利用者及び家族、代理人等から面接や電話、書面等により寄せられる苦情を随時受け付けします。

利用者からの苦情への適切な対応により、利用者の満足感の向上や利用者個人の権利擁護を図るとともに、福祉サービスの適切な利用を支援します。

※施設における苦情や相談については、担当者が不在の時は、他の職員が対応いたします。

|       |      |       |                   |
|-------|------|-------|-------------------|
| 第三者委員 | 太田博  | 学識経験者 | TEL. 0185-46-2678 |
|       | 進藤昌則 | 学識経験者 | TEL. 0185-46-3148 |
|       | 武田誠  | 学識経験者 | TEL. 0185-47-2062 |

(こちらでもご意見、要望、苦情等を受け付けております。)

(2) 行政機関その他苦情受付機関

|                   |  |
|-------------------|--|
| 男鹿市介護サービス課<br>介護班 | 所在地：男鹿市船川港船川字泉台66番地1<br>電話番号：0185-24-9119<br>FAX：0185-32-3955<br>受付時間：8:30～17:15                 |
| 在宅介護支援センター和幸苑     | 所在地：男鹿市角間崎字岡見沢86番地12<br>電話番号：0185-46-2011<br>FAX：0185-46-3400<br>受付時間：8:30～17:30                 |
| 国民健康保険団体連合会       | 所在地：秋田市山王四丁目2番<br>電話番号：018-862-6864<br>FAX：018-824-0043<br>受付時間：8:30～17:15                       |
| 秋田県運営適正化委員会       | 所在地：秋田市旭北栄町1番地5号<br>電話番号：018-864-2726<br>FAX：018-864-2840<br>受付時間：9:00～17:00<br>(祝日・年末年始を除く、月～金) |

※ 男鹿市以外の利用者の場合は、利用者及び家族、代理人等の住所を所管する行政機関その他苦情受付機関でも受け付けていただけます。

(行政機関その他苦情受付機関については別途指定致します)

## 11. 協力医療機関と医療

- (1) 医療機関の名称 香曾我部医院  
院長名 香曾我部 秀雄  
所在地 秋田県男鹿市払戸字渡部15番地  
電話 0185-46-3313  
診療科目 内科  
入院施設 なし  
救急指定の有無 救急告示病院  
協力契約の内容 ①利用者が急変した場合の緊急対応措置  
②利用者が入院必要となった場合の医療機関の紹介

### (2) 利用者の医療

- ①病気や怪我の治療は、利用者が選択する医療機関又は協力医療機関で受けていただくこととなります。医療費は加入する医療保険制度の定めにより給付され、利用者の負担があります。
- ②医療機関への受診時の送迎や付き添いは、緊急時以外はいたしません。

## 12. 非常時災害時の対策

- 非常時の対応 ◇ 別に定める「特別養護老人ホーム和幸苑消防計画」により対応します。
- 非常通報の体制 ◇ 非常通報体制は所轄消防署への通報及び全職員での連絡体制を確保します。
- 近隣との協力体制 ◇ 男鹿市消防団 第13分団 第1部 角間崎町内会
- 平常時の訓練と防災設備 ◇ 別に定める「特別養護老人ホーム和幸苑消防計画」により年2回以上の総合訓練・部分訓練を利用者の方も参加して実施します。
- 防災設備の概要 ①自動火災報知設備 1台  
②消火栓 10ヶ所  
③排煙装置 20ヶ所  
④非常警報装置 20ヶ所  
⑤誘導灯 5ヶ所  
⑥非常電源 1台  
⑦スプリンクラー設置

### 【事故発生時の対応及び損害賠償】

事業者が提供するサービスにより事故が発生した場合は、速やかに秋田県及び関係機関並びにご契約の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。又、当施設および送迎時において介護サービス提供上、不可抗力的に生じた損害、事故の補償については、利用者、ご契約の家族と施設双方で協議したうえで損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生については、利用者に故意又は過失が認められる場合には、その置かれた状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。



## 重要事項説明書に係るチェックシート（確認表）

※説明項目について説明を受けた場合は☑してください。

| 説明項目                  | チェック |
|-----------------------|------|
| 1. 事業者                |      |
| 2. 事業の目的と運営の方針        |      |
| 3. 利用事業所の概要           |      |
| 4. 職員の配置と勤務体制         |      |
| 5. 通常の事業実施地域          |      |
| 6. サービスの内容            |      |
| 7. 利用料金               |      |
| 8. 利用料金のお支払い方法        |      |
| 9. サービス利用に当たっての注意事項   |      |
| 10. 当施設をご利用いただく際の留意事項 |      |
| 11. 協力医療機関と医療         |      |
| 12. 非常時災害時の対策         |      |
| 13. 連帯保証人について         |      |

以上について説明を受けました。

年 月 日

※令和3年度介護報酬及び基準改定等に伴う文書簡略化等に鑑み、記名（印字、ゴム印又は代筆）の場合のみ要押印とし、署名の場合押印省略とします。

利用者（甲） 私は、以上の契約につき説明を受け、その内容を理解し、本契約を申し込みます。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人（乙） 私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

兼 ※この欄は、甲に意思能力が認められることを前提に、筆記能力のみが欠けている場合に署名の代行を明らかにするためのものです。甲に意思能力が欠けている場合には、別途後見人の選定を行う必要があります。

連帯保証人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係（ \_\_\_\_\_ ）