

指定認知症対応型通所介護事業所
指定介護予防認知症対応型通所介護事業所

デイサービスセンターおうしゅく

重要事項説明書

社会福祉法人みやぎ会

指定認知症対応型通所介護事業所
指定介護予防認知症対応型通所介護事業所
デイサービスセンターおうしゅく
重要事項説明書

社会福祉法人みやぎ会
更新日 令和7年8月1日

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
【雫石町指定 介護保険事業者番号】
0392100186

当事業所は、利用者に対して認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護サービスを提供いたします。

当事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたい事等を、次の通り説明いたします。

＊ 当事業所への通所は、原則として要介護認定の結果、「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。

1. 事業所内容

(1) 事業者（事業所設置法人）

法人名	社会福祉法人みやぎ会
所在地	〒039-1161 青森県八戸市大字河原木字八太郎山10番地81
電話番号	0178-51-2010
FAX番号	0178-51-2011
代表者名	理事長 田中 信幸
設立年月日	平成11年4月6日

(2) 事業所名称等

事業所名	デイサービスセンターおうしゅく
所在地	〒020-0574 岩手県岩手郡雫石町鶯宿第9地割67-1
電話番号	019-695-2580
FAX番号	019-695-2581
管理者氏名	高橋 環奈
開設年月日	平成21年6月1日

(3) 事業所の目的と基本理念

* 目 的

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護サービスは、在宅ケアを支援する事を目的とし、その能力に応じた日常生活を営むことができるように支援するサービスです。

認知症を持つ高齢者に社会の交流の場を提供し、社会的孤立感を解消し、心身の活性化を図ります。そして、生活リズムを整え、家族の介護負担の軽減を図ります。また、入浴や食事を提供することにより、心身両面の健康維持を図ります。

* 基本理念

- ①利用者個人の人生観・価値観を尊重し、利用者個人のその人らしさを大切にした介護を行います。
- ②明るく家庭的な雰囲気づくりに心掛け、地域や家庭との結びつきを重視いたします。
- ③いつも笑顔で挨拶し、誰にでも親切と思いやりの心で接します。
- ④利用者の生き甲斐を高め、自立への意欲を支援していきます。

(4) サービス提供地域 雫石町

(5) 指定認知症対応型通所介護・指定介護予防認知症対応型通所介護定員

1 日当たり 1 2 名

(6) 営業日及びサービス提供時間

事業所の営業日及び営業時間は、次の通りといたします。

1. 営業日 月～土(年末年始・祝祭日も営業)
2. 営業時間 午前8時00分から午後6時00分までとします。
(サービス提供時間 午前9時20分から午後4時30分)

(7) 職員の職種、員数

- | | | |
|----------|-----|----------------------|
| ①管理者 | 1 名 | (常勤1名、生活相談員・介護職員と兼務) |
| ②生活相談員 | 2 名 | (常勤2名、内管理者と兼務1名) |
| ③介護職員 | 3 名 | (常勤3名、内管理者と兼務1名) |
| ④機能訓練指導員 | 1 名 | (非常勤1名) |
| ⑤その他の職員 | | 必要に応じて配置。 |

(8) 設備等の概要

食堂兼 機能訓練室	53.3 m ² (内法面積)	浴室	1ヶ所
		機械浴室	1ヶ所
静養室	18.56 m ²	洗面・脱衣所	1ヶ所
相談室	9.50 m ²	便所（女子用）	1ヶ所
		便所（男子用）	1ヶ所
		便所（男女兼用）	1ヶ所

2. サービス内容

- | | |
|------|-----------|
| 1 送迎 | 4 機能訓練 |
| 2 入浴 | 5 健康状態の確認 |
| 3 食事 | |

3. 利用料金及び支払い方法について

- (1) 利用料金については、別紙②の料金表を参照して下さい。
- (2) 利用料金については、精算を月末締めとし、翌月15日までに請求書を送付いたしますので、その月末までにお支払い下さい。お支払いの確認が済み次第、領収書を発行いたします。お支払いについては、窓口での支払い、または指定口座への振込、もしくは預金口座振替の方法があります。
- (3) 前号(1)(2)で請求しました利用料が、3ヶ月以上お支払いがなく、その支払いを督促したにもかかわらず、特別な事情がある場合を除き、督促状を発行した日から30日以内にお支払いがない場合、利用契約を解除・終了させていただきます。

4. 利用手続きについて

事業所の利用については、生活相談員が介護保険者証を確認の上、事業所の説明を利用者及び代理人に対し行い、下記の書類を提出していただきます。

- | | |
|-----------------------------------|----|
| ①認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護利用申込書 | 1通 |
| ②認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護利用契約書 | 1通 |
| ③認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護重要事項説明書 | 1通 |
| ④秘密保持・個人情報保護法の遵守についての同意書 | 1通 |

5. 利用にあたっての注意事項

- (1) 飲食物の持ち込みは、医学的管理上及び衛生管理上問題となる場合がありますのでご遠慮いただきます。
- (2) 飲酒は禁止させていただきます。但し、事業所行事に伴って提供される場合はこの限りではありません。
- (3) 喫煙は、所定の喫煙場所をお願いいたします。定められた場所以外での喫煙は禁止します。
- (4) 設備・備品の利用に当たっては、損傷や汚染等に十分にご注意願います。なお備品等

を著しく破損または汚染した場合には、修理代又は、クリーニング代の実費を申し受ける場合があります。

(5) 貴重品の持ち込みは、原則としてお断りいたします。

(6) 金銭の持込については、必要最低限のお小遣い程度にとどめて下さい。但しこの場合、盗難・紛失が発生した場合でも当事業所ではその責任を一切負いません。

(7) サービス利用中、個人での外出はできません。やむを得ず退出する場合は、管理者の許可を必要といたします。

(8) 事業所では、多くの方に安心してサービスを受けていただくために、事業所内(送迎車両内を含む)での利用者の営利行為・宗教の勧誘・特定の政治活動及び、他の利用者への迷惑となる行為は、禁止させていただきます。

もし、再三の注意にもかかわらず、これらの行為を止めない場合は、利用契約を解除・終了させていただきます。

6. 非常防災対策

事業所では、次の様な防災設備の設置と、防災訓練等を実施しています。

- ①防災設備 屋内消火栓、自動火災報知器、非常放送装置、非常電源設備、消火器、
消防署への火災通報装置、非常誘導灯
- ②防災訓練 年2回

7. 事故発生時の対応

サービス提供時において事故が発生した場合は、速やかに家族、関係市町村、居宅介護支援事業者・地域包括支援センターに連絡すると共に、必要な措置を講じます。

また、事業所の介護サービス提供に伴って、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

8. サービスの内容に関する苦情

(1) 事業所の苦情相談窓口

- ①担 当 者 ： 管 理 者 高橋 環奈
生活相談員 平子田 智子
- ②電 話 番 号 ： 019-695-2580
- ③F A X 番 号 ： 019-695-2581
- ④受 付 時 間 ： 毎日 8：30～17：30

(2) 当法人における苦情の受付

当法人における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

- ① 苦情受付窓口(法人苦情解決責任者) 社会福祉法人みやぎ会 本部事務局
事務局長 ： 中村 剛
- ②電 話 番 号 ： 0178-51-2010
- ③F A X 番 号 ： 0178-51-2011
- ④受 付 時 間 ： 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

(3) 事業所以外の相談・苦情窓口

事業所以外に、下記の苦情相談窓口等にも苦情を伝えることができます。

(行政機関その他苦情受付機関)

行政機関名	所在地	電話番号	ファックス番号
岩手県国民健康保険 団体連合会介護保険課分室	岩手県盛岡市大沢川原三丁 目 7 番 30 号	019-604-6700	019-604-6701
雫石町役場 福祉課	岩手県岩手郡雫石町千刈田 5 番地 1	019-692-2111	019-692-1311

(4) 苦情解決の方法

①苦情の受付

苦情は、面接・電話・書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

②苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。

③苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち合いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち合いによる話し合いは、次により行います。

- ・第三者委員による苦情内容の確認
- ・第三者委員による解決案の調整、助言
- ・話し合いの結果や改善事項等の確認

◎第三者委員

9. その他

(1) 事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求下さい。

(2) ご要望やご質問がございましたら、何なりと事業所の管理者や生活相談員、またはスタッフにお声がけください。

10. 第三者評価の実施の有無について

- (1) 実施の有無について (無)
- (2) 実施した直近の年月日
- (3) 実施した評価機関の名称
- (4) 評価結果の開示状況

重要事項説明書の内容に関する説明は、下記の者が担当いたしました。

令和 年 月 日

所属 デイサービスセンターおうしゅく

氏名 _____ 印 _____

重要事項説明書の内容に関する説明を、上記の担当者より受け、サービスの提供に同意いたします。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____

代理署名者 _____

利用者との関係（ ）