

## 地域密着型通所介護・第一号通所事業・サービス事業対象者

### 重要事項説明書

地域密着型通所介護・第一号通所事業・サービス対象事業者の提供開始にあたり、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

#### 【1】 事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人 雄和福祉会
主たる事務所の所在地	秋田市雄和石田字苗代沢18
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 丸山 春 男
電話番号	018-886-2626

#### 【2】 事業所の概要

ご利用事業所の名称	デイサービスセンター緑水苑
指定番号	秋田県知事指定 第0590104108号
所在地	秋田市雄和石田字苗代沢25-1
管理者	萩谷 節 裕
電話番号	018-886-5110
通常の事業実施地域	秋田市

#### 【3】 事業の目的と運営方針

事業の目的	①利用者が可能な限り自立した在宅生活ができるように個別機能訓練等を実施し、心身機能の維持向上を目指すと共に社会的孤立からの解消を目指す。 ②家族や介護者の介護負担軽減を図る。
運営の方針	利用者個人を尊重し、常に尊厳を持ったサービス提供に努める。

#### 【4】 事業所の職員体制

職名	専従	兼務	資 格
管理者		1	社会福祉主事、介護支援専門員、介護福祉士
生活相談員	1		社会福祉主事、介護福祉士
看護職員		2	正看護師
介護職員	4		介護福祉士、介護福祉士実務者研修、介護職員初任者研修
機能訓練指導員		2	正看護師
その他職員	1		技能員補助、運転手

#### 【5】 営業時間等

営業日	月曜日から金曜日まで（祝祭日営業します） 但し12月31日～1月3日までの期間は休業することがある
営業時間	午前8時15分から午後5時15分まで
サービス提供時間	午前9時00分から午後4時00分まで

#### 【6】 サービスの内容

地域密着型通所介護・第一号通所事業・サービス事業対象利用者に対し次のサービスを提供します。

- 1) 健康チェック（血圧、脈拍、体温、月1回の体重測定）  
（利用当日の状況を連絡帳に記載します）
- 2) 入浴（利用者の状況により適切な援助をします）
- 3) 個別機能訓練（日常生活の自立に向け個々の目標に応じた訓練を行います）
- 4) 食事（栄養バランスのとれた食事を提供します）
- 5) 余暇活動（数名の小グループに分かれ、様々な活動を通して楽しく過ごしていただけます）
- 6) 送 迎（利用者の状態に応じた安全な送迎をします）

#### 【7】 デイサービスでの医療行為に関して

デイサービスセンターは医師がいない施設ですので、医師の指示のない医療行為は出来ません。利用中に必要な医療処置（皮下注射など）がある方は、主治医の指示を頂いた上でケアプランに沿って実施いたします。

**【8】 緊急時の対応**

サービス提供中に体調等の急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかに別紙「重要事項説明書」記載の、家族、主治医又は協力医療機関と連絡をとり救急処置、又は救急搬送など必要な対応をします。

**【9】 事故発生時の対応**

別紙、介護マニュアル「体調急変時」及び「交通事故発生時の対応」に記載された内容に基づき、迅速かつ適切に対応します。

**【10】 身体拘束・虐待の防止**

別紙、介護マニュアル「身体拘束」に記載された内容に基づき、適切に対応します。

**【11】 サービス利用料金** （単位 円）

別紙料金表参照

**【12】 苦情申立窓口** 別紙「苦情申立窓口のお知らせ」記載のとおり

**【相談窓口・苦情申立窓口】**

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口にご連絡願います。

① 事業所窓口

緑水苑管理者 萩谷 節裕	秋田市雄和石田字苗代沢 25-1	8 8 6 - 5 1 1 0
担当者 相場 凌	同 上	同 上

② 第三者委員会窓口

齊藤 和子	秋田市雄和平沢字舟津田 68-1	8 8 6 - 2 5 2 9
佐藤 アサ子	秋田市雄和田草川字本田 120	8 8 6 - 3 2 5 7
珍田 計雄	秋田市雄和繫字脇ノ沢 79	8 8 7 - 2 9 1 4
松山 順子	秋田市雄和平尾鳥字西野 4-1	8 8 6 - 3 8 2 8
阿部 雪子	秋田市雄和下黒瀬字町屋敷 226	8 8 6 - 3 0 6 8

③ その他公的機関窓口

窓 口	住 所	電話番号
秋田市福祉保健部介護保険課	秋田市山王1丁目1-1	888-5672
秋田市福祉保健部長寿福祉課	秋田市山王1丁目1-1	888-5668
秋田県国民健康保険団体連 合会（国保連）	秋田市山王4丁目2-3	883-1550
秋田県運営適正化委員会	秋田市旭北栄町1-5（秋田県社会福 社会館内）	864-2726

令和 年 月 日

当事業者は、利用者に対する地域密着型通所介護・第一号通所事業・サービス事業対象者の提供開始にあたり、利用者並びに利用者家族等に対して本書面に基づいて上記重要事項を説明しました。

地域密着型通所介護・第一号通所事業・サービス事業対象者

所在地 秋田市雄和石田字苗代沢25-1

名称 デイサービスセンター緑水苑

説明者 ⑩

私並びに私の家族等は、本書面に基づいて事業者から上記重要事項の説明を受け、私並びに私の家族等は、地域密着型通所介護・第一号通所事業・サービス事業対象者の提供開始に同意します。

利用者 住 所 〒

氏 名 ⑩

電話番号 \_\_\_\_\_

利用者の家族等  
(身元引受人) 住 所 〒

氏 名 ⑩

続 柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_