

# 重要事項説明書

## 「介護予防・日常生活支援総合事業」

当事業所は、利用者様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。

### ◇◆目次◆◇

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. サービス提供の担当者
5. 営業日、営業時間及びサービス提供時間
6. 事業の目的及び運営方針
7. 利用料等
8. 利用の中止、変更、追加
9. 緊急時の対応
10. 身体拘束について
11. 虐待の防止について
12. 非常災害対策
13. 留意事項

### 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 博愛会
- (2) 法人所在地 〒689-3533 米子市一部555番地
- (3) 電話番号 0859-37-1100
- (4) 代表者氏名 理事長 安田 明文

### 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称  
憩い処よらいや
- (2) サービスの種類  
通所型サービス
- (3) 事業所の所在地  
〒689-3533 鳥取県米子市一部440番地

- (4) 電話・FAX 番号  
電話 0 8 5 9 - 2 1 - 0 3 6 3 FAX 0 8 5 9 - 2 7 - 6 5 1 1
- (5) 設立年月日  
令和 7 年 5 月 1 日
- (6) 介護保険事業所番号  
3 1 A 0 2 0 0 0 7 2
- (7) 管理者及び連絡先  
管理者：木村 保子 連絡先：0 8 5 9 - 2 1 - 0 3 6 3
- (8) 利用者定員  
20 名 (実施単位：1 単位)
- (9) 事業実施地域  
米子市内

### 3. 職員の配置状況

| 職 種       | 従事するサービスの内容等  | 常勤  | 非常勤 | 合計  |
|-----------|---|-----|-----|-----|
| 管 理 者     | 事業所の従業員の管理、業務の実施状況の把握、並びに業務の管理を一元的に行う。  | 1 名 | 名   | 1 名 |
| 生 活 相 談 員 | 利用者及びその家族と必要な相談に応じるとともに、他の介護保険施設、保健医療サービス、福祉サービスを提供する者等との連携を行う。また、個別サービス計画の作成や活動の計画、実施などの管理に努める | 2 名 | 名   | 2 名 |
| 看 護 職 員   | 利用者の健康状態を把握し、健康指導や主治医との連絡調整、家族への看護指導等を行い、安全で快適な通所介護の提供を行う。その他、活動プログラムへの協力を行う。                   | 名   | 1 名 | 1 名 |
| 介 護 職 員   | 利用者が自立した日常生活を営むための支援及び介護を行う他に活動プログラムへの協力を行う。  | 2 名 | 1 名 | 3 名 |
| 機能訓練指導員   | 利用者が日常生活を営むために必要な機能の改善または維持するための機能訓練を行う。  | 1 名 | 名   | 名   |

#### 4. サービス提供の担当者

(令和7年5月現在)

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

|         |       |       |
|---------|-------|-------|
| 担当職員の氏名 | 生活相談員 | 田中 啓太 |
| 管理者の氏名  | 管理者   | 木村 保子 |

#### 5. 営業日、営業時間及びサービス提供時間

- (1) 営業日は、祝祭日を含む月曜日から金曜日までとします。(ただし、12月31日と1月1日は除きます)
- (2) 営業時間は午前8時30分～午後5時30分までとします。
- (3) サービス提供時間は午前9時30～午後4時までとします。

#### 6. 事業の目的及び運営方針

##### (1) 事業の目的

要支援または事業対象者である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、通所型サービスを提供することを目的とします。

##### (2) 運営方針

当事業所において提供するサービスは、介護保険法並びに各法令に沿ったものとして常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めます。また、サービス提供に際しては一人ひとりに個別援助計画書を作成し、必要とするサービスを的確に把握し計画に沿って行います。

#### 7. 利用料等

(1) 利用者からお支払いいただく利用料等は、別紙料金表のとおりです。

##### (2) 利用料等の支払い

利用料は指定権者が定める額とし、事業者が法定代理受領サービスである場合には、指定権者が定めた額から負担割合証に準じた額を本人負担分として、利用者から支払いをいただきます。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担頂く場合があります。なお、公費、減免または給付制限等がある場合は、この限りではありません。

(3) 事業者は、介護保険給付対象外サービスの提供にあたっては、あらかじめ、利用者又はその家族等に対し、当該サービスの内容及び費用について事前に説明を行い、同意を受けるものとします。

(4) 利用料等の支払い方法

利用料金は、希望される指定口座から引き落とします。

**【山陰合同銀行の場合】**

ア 毎月20日までに前月分の請求書を送付します。

イ 引き落としは利用された翌月の25日です。ただし、25日が土曜、日曜、祝日の場合は、翌営業日に引き落とします。

**【その他の金融機関の場合】**

ア 毎月25日までに前月分の請求書を送付します。

イ 引き落としは利用された翌々月の10日です。10日が土曜、日曜、祝日の場合は翌営業日に引き落とします。

**8. 利用の中止、変更、追加**

(1) 利用予定日の前に利用者様の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、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事業者  
に申し出てください。

(2) 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として別紙の料金をお支払いいただく場合があります。

○利用予定日の前日、17時までに申し出があった場合 無料

**9. 緊急時の対応**

サービスの提供中に事故、体調の急変、その他緊急事態が生じたときは、ご家族、主治医、救急機関、地域包括支援センター等の介護予防支援事業者へ連絡をいたします。

|       |         |
|-------|---------|
| 医療機関等 | 主治医等の氏名 |
|       | 連絡先     |
| 緊急連絡先 | 氏名      |
|       | 連絡先     |

**10. 苦情の受付について**

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 管理者 木村 保子

○受付時間 8：30～17：30まで

## (2) 行政機関その他苦情受付機関

### ・米子市長寿社会課

電話番号 0859-23-5132

### ・社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会鳥取県福祉サービス運営適正化委員会

電話番号 0857-59-6335

### ・第三者委員

中曾 登志子 電話番号 0859-27-2763

中村 元治 電話番号 0859-27-5561

## 10. 身体拘束について

原則利用者に対しては身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者またはその家族の同意を得たうえ、次に挙げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

### (1) 緊急性

直ちに身体拘束を行わなければ、利用者又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

### (2) 非代替性

身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

### (3) 一時性

利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 11. 虐待の防止について

利用者の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり、必要な措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

## 1 2. 非常災害対策

年2回の非常災害時を想定した避難訓練・災害招集訓練を計画的に実施するとともに、日頃から 設備や備品の点検等を行い非常災害時に備えています。

|        |                             |
|--------|-----------------------------|
| 非常時の対応 | 消防防火計画を定め、安全に避難できるようにしています。 |
| 防火管理者  | 竹下 篤史                       |
| 防災訓練   | 年2回実施しています。                 |
| 防災設備   | 消防法に定めてある基準設備を完備しています。      |

感染症や非常災害の発生時において、サービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画（BCP）を策定し、計画に従い必要な措置を講じます。

## 1 3. 留意事項

サービスの利用にあたっては、以下のことにご留意ください。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- (3) 体調や容態の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (4) その他

| 留意事項       | 内 容  |
|------------|--|
| 送迎         | 体調不良時等の際には、利用を中止していただく場合があります。自家用車ででの来苑に関しては一切の責任は負いかねます。        |
| 貴重品の管理     | 原則として、必要以上の金銭など貴重品の持ち込みはご遠慮ください。万一、持ってこられた場合は、利用者の責任で管理していただきます。 |
| 宗教・政治・営業活動 | 施設内での宗教活動、政治活動、営業活動は固くお断りします。                                    |
| 喫煙         | 施設内は、全面禁煙です。   |
| ペット        | ペットの持ち込みは、お断りします。  |

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| 食べ物の持ち込み | 食中毒など衛生面から、持ち込みはご遠慮ください。 |
|----------|--------------------------|

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

|     |         |                       |   |
|-----|---------|-----------------------|---|
| 事業者 | 所在地     | 米子市一部 555 番地          |   |
|     | 事業者     | 社会福祉法人 博愛会<br>憩い処よらいや |   |
|     | 代表者職・氏名 | 理事長 安田 明文             | 印 |
|     | 説明者職・氏名 |                       | 印 |

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

署名代行者（又は法定代理人）

|          |   |
|----------|---|
| 住所       |   |
| 氏名       | 印 |
| （本人との続柄） |   |

※ この重要事項説明書は、厚生省令第 37 号（平成 11 年 3 月 31 日）第 8 条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。