

瑞穂の郷 デイサービスセンター本館  
重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して通所介護サービス、指定鶴岡市通所介護相当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とおり説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定申請の結果、「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定等をまだ受けていない方でも認定の見込みがある方については、サービスの利用が可能な場合があります。

1. 開設者

- (1) 法人名 株式会社 ヒューマン・ケア・プロジェクト
- (2) 所在地 鶴岡市羽黒町細谷字北田128-1
- (3) 電話番号 0235-29-1025
- (4) 代表者氏名 代表取締役 高橋 達也
- (5) 設立年月日 平成18年8月1日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 通所介護、通所型サービス(独自)A6 現行相当  
平成26年2月14日 第0670701218号
- (2) 事業所の目的  
要介護、要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護、指定鶴岡市通所介護相当サービスを提供することを目的とします。
- (3) 事業所の名称  
瑞穂の郷 デイサービスセンター本館
- (4) 事業所の管理者 白幡 健一
- (5) 事業所の運営方針
  - ① サービスの提供にあたっては、事業所の従業員は要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持回復並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとします。
  - ② 事業の実施にあたっては、保険者、地域の保健・医療・福祉サービス機関と連携し地域包括ケアシステムの基盤強化を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の実業の実施地域  
鶴岡市、三川町、庄内町
- (2) 営業日及び営業時間
  - ① 営業日 月曜日から土曜日（祝日も営業します）（12/31、1/1 は休業します）
  - ② 営業時間 8時30分から17時30分

- ③ サービス提供時間 9時00分から16時15分
- ④ 利用申し込み電話番号 0235-29-1025

#### 4. 職員の配置状況

指定通所介護サービス、指定鶴岡市通所介護相当サービスを提供する職員として、以下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	職員数	資格
管理者	1名	介護福祉士
生活相談員	1名	社会福祉士、介護福祉士
看護職員兼機能訓練指導員	1名以上	看護師、准看護師
介護職員	5名以上	介護福祉士、初任者研修

(主な職員の勤務体制)

職種	勤務体制	勤務形態
管理者	勤務時間 8:30～17:30	兼務
生活相談員、介護職員	勤務時間 8:30～17:30	専従、兼務
看護職員兼機能訓練相談員	勤務時間 8:30～17:30	兼務

#### 5. サービスの概要

##### (1) 介護保険給付サービス

種類	内容
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についての適切な援助を行います。</li> <li>・おむつ利用の方に対しては、必要に応じた随時のおむつ交換を行います。</li> </ul>
入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴前に看護職員より体温、血圧等の健康チェックを行います。</li> <li>・寝たきりや麻痺等で普通浴槽での入浴が難しい方は、特殊浴槽を用いての入浴が可能です。</li> <li>・状態によっては入浴を中止し、清拭（蒸しタオルでのふき取り）に代替する場合があります。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴前の健康チェック</li> <li>・必要な方は昼食時等に薬剤投与を行います。</li> <li>・緊急時等必要な場合には、利用者の家族及び主治医に連絡し適切な措置を講じます。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別の機能訓練計画に基づき、機能訓練指導員が生活機能の維持・向上を目的とした訓練を行います。</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者またはその家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行います。</li> </ul>

送 迎	・自宅近くより事業所までリフト付送迎車で送迎を行います。
レクリエーション	・選択レクリエーションにより、複数のプログラムからお好きな活動を選ぶことができます。

## (2) 利用料金と支払い方法

利用料金は利用者の要介護度に応じて異なります。詳しくは別紙利用料金表を参照ください。  
料金は次のとおりお支払いください。

- ① 1ヶ月ごとに計算し、翌月ご請求いたします。お支払方法は当事業所では荘内銀行と自動引き落としの契約を結んでおります。契約時、事前にご契約者に所定の用紙でお申し込みいただきます。荘内銀行より毎月20日に自動引き落としになります。
- ② 自動引き落としの申し込みをされていない方は下記の口座にお振り込みください。

お振り込み先：荘内銀行 鶴岡営業部

普通預金 1078563

名義人：株式会社ヒューマン・ケア・プロジェクト

指定通所介護事業所 瑞穂の郷 代表取締役 高橋 達也

- ③ 現金でのお支払い

月曜から金曜日の午前8時30分から午後5時30分まで事務室窓口で受け付けます。

## (3) 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、利用者ご本人の都合により、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。この場合利用予定日の前日までに事業所に申し出てください。

- ① 予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、利用者本人の体調不良等、正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日の午前9時30分までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日の午前9時30分までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

- ② 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、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。
- ③ サービス利用にあたり、利用者又はその家族様より職員及び他の利用者様に対するハラスメント行為が認められる場合、利用をお断りする場合がございます。

## 6. 苦情の受付について

### (1) 当事業所における苦情の受付

- ① 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ています。

苦情受付窓口	(担当者) 管理者 白幡 健一
	生活相談員 五十嵐 桂子
	生活相談員 森 里江

	受付時間 8：30～17：30 電話番号 0235-29-1025 F a x 0235-29-1026
苦情は口頭でも受け付けていますが、ロビーに苦情相談ボックスを設置しております。	

② 苦情処理の流れ

別紙「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」を参照願います。

(2) 行政機関その他苦情受付

鶴岡市長寿介護課	所在地 鶴岡市馬場町9-25 電話番号 0235-25-2111 F a x 0235-29-5658 受付時間 月曜日から金曜日 8：30～17：15 但し、祝日及び12月29日から1月3日までを除く
山形県国民健康保険 団体連合会 苦情処理室	所在地 寒河江市大字寒河江字久保6 電話番号 0237-87-8006 受付時間 月曜日から金曜日 9：00～16：00 但し、祝日及び12月29日から1月3日までを除く

7. 緊急時等の対応

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに家族又は主治医への連絡を行う等必要な措置を講じます。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	
	緊急連絡先	

【いつでも連絡できる方をお願いします。】

8. 事故発生時等の対応

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利用者の家族、居宅介護支援事業者、区市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 非常災害対策

サービスの提供中に天災又はその他の災害が発生した場合、従事者は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。

- ①法令に定める防災設備（消火器、消火栓、スプリンクラー等）を設置しております。
- ②消防計画に沿った年2回の避難訓練を実施します。

## 10. 虐待防止について

事業所は利用者の人権の擁護、虐待の発生を防止するため、次の措置を講ずるよう努めます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従事者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止及び身体拘束等のための指針の整備
- ③ 従事者に対し虐待を防止するための定期的な研修の実施
- ④ 利用者及びその家族からの苦情解決体制の整備
- ⑤ その他虐待防止のために必要な措置
- ⑥ 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報するものとします。

## 11. 衛生管理

サービスの関する備品等を清潔保持し、定期的な消毒を施す等常に衛生管理に十分留意するものとします。

事業所は事業所における感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講ずるものとします。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6カ月に1回以上開催するとともに、その結果について従事者に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における感染症の予防、まん延防止のための指針の整備
- ③ 事業所において従事者に対し感染症の予防及び訓練を定期的実施します。

## 12. 業務継続計画の策定

事業所は感染症や非常災害発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとします。

- ① 事業所は従事者に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ② 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

## 13. 個人情報の保護について

利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働大臣が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いの為のガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

- ① 事業所が知り得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所で介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとします。
- ② 従事者が業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

- ③ 従事者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従事者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨に従事者との雇用契約の内容とします。

#### 14. ハラスメントについて

- ① 事業所は適切なサービス提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要価値相当な範囲を超えたものにより、従事者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずるものとします。
- ② ハラスメントは、介護サービス提供を困難にし、関わった従事者の心身に悪影響を与えます。下記のような行為があった場合、状況によってはサービスの提供を停止させて頂く場合があります。
  - (1) 性的な話をする。必要もなく手を触るなどのセクシャルハラスメント行為
  - (2) 特定の従事者に嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力
  - (3) 叩く、つねる、払いのける等の身体的暴力
  - (4) 長時間の電話や従事者や事業所に対しての理不尽な苦情を申し立てる等のその他行為

#### 15. サービスの利用にあたっての留意事項

- ① サービス利用中に気分が悪くなった時は、直ちに職員にお申し出ください。
- ② 多数の方が事業所を利用するので、お互い気持ちの良い利用をお願いします。また、周りの方にご迷惑にならないように注意して下さい。
- ③ 事業所内の設備・備品等は本来の用法に従ってご利用ください。
- ④ 居住部分にむやみに出掛けしないでください。
- ⑤ エレベーター利用は必ず職員と一緒にご利用ください。
- ⑥ 喫煙はご遠慮願います。
- ⑦ 無断で事業所を離れたり、飲食物の持ち込みはご遠慮下さい。
- ⑧ 宗教活動、政治活動はご遠慮下さい。
- ⑨ ペットの持ち込みはご遠慮下さい。

令和6年10月1日変更

年 月 日

指定通所介護サービス又は指定鶴岡市通所介護相当サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

瑞穂の郷 デイサービスセンター本館

説明者職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービス又は指定鶴岡市通所介護相当サービスの提供に同意しました。

利用者 \_\_\_\_\_  
(契約者) \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

代理人 \_\_\_\_\_  
家族 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

上記内容について説明を受け、同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

年 月 日

利用者 \_\_\_\_\_  
(契約者) \_\_\_\_\_

代理人 \_\_\_\_\_  
家族 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_