第一号通所事業（日常生活総合支援事業）
通所介護事業所 桜川陽だまり館 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。

（茨城県指定 第0870103074号）

1. 事業者の概要

(1) 法人名	社会福祉法人 愛の会
(2) 法人所在地	茨城県石岡市根当10888−3
(3) 電話番号	0299−23−5211
(4) 代表者氏名	木村 都央
(5) 設立年月日	平成6年9月26日

2. 事業所の概要

(1) 事業の種類	第一号通所事業（日常生活総合支援事業）
(2) 事業の目的	第一号通所事業（日常生活総合支援事業）の提供にあたっては、第一号通所事業の対象者の要件に該当する者が、可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とする。
(3) 事業所の名称	通所介護事業所 桜川陽だまり館
(4) 事業所の所在地	茨城県水戸市河和田町58番地
(5) 電話番号	029−257−7011
(6) 管理者氏名	月岡 貴子
(7) 開設年月日	平成19年10月10日
(8) 営業日・時間	月曜日から土曜日まで（日曜日定休）
(9) サービス提供時間	午前9時50分～午後4時00分
(10) 利用定員	30名

3. 設備の概要

(1) 食堂及び機能訓練室	ご利用者様全員が使用できる十分な広さを備えた食堂（機能訓練室兼用）であり、テーブル・いす・食器類・機能訓練器具等を備えます。
(2) その他	静養室、相談室、事務室等をもうけます。

※上記は、厚生労働省が定める基準により、第一号通所事業（日常生活総合支援事業）

に必置が義務づけられている施設・設備です。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者様に対して第一号通所事業（日常生活総合支援事業）を提供する職員として、以下職種の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

＜主な職員の配置状況＞

管理者	事業所の業務を管理、職員の指揮監督	常勤1名
生活相談員	生活相談、苦情への対応、処遇の企画や実施等	2名以上
介護職員	日常生活の介護業務	3名以上
看護職員	保健衛生管理及び看護業務	2名以上
機能訓練指導員	機能回復、機能維持に必要な訓練、指導	2名以上

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 時 間
1.管理者	8:30 ～ 17:30
2.介護職員	8:30 ～ 17:30
3.看護職員・機能訓練指導員	8:30 ～ 17:30

5. サービスの内容

（1）運動器機能向上

（2）健康状態の確認

※送迎・食事・入浴のサービス利用については、ご相談ください。

6. 利用料金

（1）厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該第一号通所事業（日常生活総合支援事業）が法定代理受領サービスであるときは、その利用者の負担割合に応じて額を設定します。

（2）その他運営基準（厚生労働省令）で定められたその他の費用が別途かかります。 ※別紙、料金表をご参照ください。

7. サービス利用にあたっての留意事項

当サービスのご利用にあたって、ご利用者様の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）火気の取扱いに注意し、所定の場所以外で喫煙しないで下さい。ただし、タバコとライターは防火管理上、事業所でお預かりさせていただく場合がございます。

（2）建物、備品その他の器具を破損し、または持ち出さないで下さい。

故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、事業所、設備を壊した

り、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

（3）口論または暴力行為等、他人の迷惑になることをしないで下さい。

（4）当事業所の職員や他のご利用者様に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（5）高額の金銭・貴重品は、お持込いただきませんようご協力をお願いいたします。個人で、金銭・貴重品をお持ちになる場合は、自己申告にて事業所内の鍵付きロッカーをご利用いただき、自己管理の範囲内でお願いします。事業所では紛失等の責任は負いかねますので、ご了承ください。

8. 非常災害対策

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年に2回以上ご利用者様及び従業者等の訓練を行います。

9. 緊急時の対応

サービス提供時にご利用者様の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

11. 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得たご利用者様又はそのご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るべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

12. ご利用者様の尊厳

ご利用者様の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

13. 身体拘束の禁止

原則として、ご利用者様の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、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ご利用者様及びその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、その際のご利用者様

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。

14. 苦情相談窓口

（1）当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

〇苦情受付窓口（担当者）

生活相談員 五十嵐利江

〇受付時間　毎週月曜日～金曜日　9時～16時

（2）行政機関その他苦情受付機関

〇水戸市の介護保険担当課

水戸市役所　　電話（代表）029−224−1111

電話（直通）029−232−9177

（受付時間）月～金曜日 8時30分～17時15分

祝祭日・年末年始を除く

〇国民健康保険団体連合会 電話 029−301−1565

（受付時間）月～金曜日 9～16時30分 祝祭日・年末年始を除く

〇茨城県社会福祉協議会（茨城県運営適正化委員会）

電話 029−305−7193

（受付時間）月～金曜日 9～17時 祝祭日・年末年始以外

15. 協力医療機関

事業所は、下記の医療機関に協力をいただき、ご利用者様の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

名称　小関外科胃腸科医院

住所　茨城県水戸市千波町347−1

電話　029−241−2662

〇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、同意書にご記入いただいた連絡先に連絡します。

16. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任によりご利用者様に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業所の損害賠償責任を減じさせていただきます。

17. 第三者による評価の実施状況等

なし

平成27年 4月 1日一部改正
平成29年 4月 1日一部改正
平成30年 4月 1日一部改正
平成30年10月 1日一部改正
令和 元年 6月 1日一部改正
令和 2年 4月 1日一部改正
令和 3年11月 1日一部改正
令和 8年 3月15日一部改正
令和 8年10月 1日一部改正

令和　　年　　月　　日

第一号通所事業（日常生活総合支援事業）の開始にあたり、ご利用者様に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

【事業者】
所在地　　茨城県水戸市河和田町58
事業所名　社会福祉法人 愛の会 通所介護事業所桜川陽だまり館
管理者 月岡 貴子 印

説明者名　　印

私は、契約書及び本書面により、事業所から第一号通所事業（日常生活総合支援事業）について重要事項説明を受け同意しました。

【ご利用者様】
住所

氏名　　印

【ご利用者様代理人（選任した場合）】

住所

氏名　　印（続柄　　）