

指定介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス重要事項説明書

Ver2026/5

当事業所は介護保険の指定を受けています。
東白川村指定 第 2191301007号

当事業者はご契約者に対して指定介護予防・日常生活支援総合事業通所型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、契約上のご注意頂きたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 東白川村社会福祉協議会
- (2) 法人所在地 岐阜県加茂郡東白川村神土697番地の1
- (3) 電話番号 0574-78-2392
- (4) 代表者氏名 会長 桂川憲生
- (5) 設立年月日 昭和63年 8月 4日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 東白川村デイサービスセンター
- (2) 事業所所在地 岐阜県加茂郡東白川村神土697番地の1
- (3) 電話番号 0574-78-2392
- (4) 管理者 安江輝彦
- (5) 営業日及び営業時間
営業日 月曜日～金曜日
営業時間 2月16日～11月15日 午前9時10分 ～ 午後4時15分
11月16日～2月15日 午前9時10分 ～ 午後3時40分
営業日以外の年末・年始 午前9時10分～午前11時30分
(昼食の提供は無し)
- (6) 利用定員 月～金曜日 18名 その他の曜日 15名
行事等がある土曜日 18名

3. 職員の体制

当事業所では、ご契約者に対して指定介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職 種	常 勤	非 常 勤
1. 管理者	1名 (兼)	
2. 生活相談員	2名 (兼)	2名 (兼)
3. 介護職員	1名 (専)・3名 (兼)	7名 (兼)
4. 看護職員	1名 (兼)	2名 (兼)
5. 栄養士		

4. サービスの概要

①食事 (但し 食事提供費、食材料費、おやつ代等実費で頂きます。)

当事業所では、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

②入浴

入浴又は清拭を行います。

③排泄

ご契約者の排泄の介助を行います。

5. 当事業所が提供するサービス利用料金

重要事項説明書別紙のとおり。

6. 守秘義務等

- (1) 事業者及びサービス従事者及び従業員は指定介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスを提供する上で知り得た契約者又はその家族等に関する事項を正当な理由無く第三者に漏洩しません。この守秘義務は本契約が終了した後も継続します。
- (2) 事業者は契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- (3) 前2項に拘わらず、契約者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、契約者又は契約者の家族等の個人情報を用いることができるものとします。

7. 身体拘束の禁止

当事業所は、「介護予防・日常生活支援通所介護サービス」の提供を行っているときに、利用者本人もしくは他の利用者の身体に危険が生じるような緊急やむを得ない場合を除いて、利用者の身体を拘束することはありません。緊急やむを得ず、利用者の身体を拘束する場合は、その状況・時間・方法等の詳細を「個別サービス提供記録書」等に記録し、閲覧に供します。

8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の急変等の緊急事態が発生した場合は、事前の打ち合わせにより、利用者の主治医、救急隊、緊急連絡先（ご家族等）、介護支援専門員（ケアマネジャー）等に連絡いたします。

9. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業所等に連絡いたします。

10. 苦情の受付に付いて

(1) 苦情受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情受付窓口	東白川村デイサービスセンター
苦情受付担当者	管理者 安江輝彦
電話番号	0574-78-2392
受付時間	毎週月曜日～金曜日（但し12月29日～1月3日は除く） 午前8時15分～午後5時15分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

東白川村役場 介護保険担当	電話 0574-78-3111
岐阜県国民健康保険団体連合会	岐阜市下奈良2-2-1（岐阜県福祉農業会館内） 電話 058-275-9825
岐阜県社会福祉協議会	岐阜市下奈良2-2-1（岐阜県福祉農業会館内） 電話 058-273-1111

1 1. 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

事業所は、サービス提供中に、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、これを市町村に通報するものとします。

令和 年 月 日

指定介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所	住所	岐阜県加茂郡東白川村神土697-1	
	事業者名	社会福祉法人 東白川村社会福祉協議会	
	説明者職名	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、指定介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスの提供 開始に同意しました。

ご契約者	住所	岐阜県加茂郡東白川村	
	氏名		印

ご家族	住所		
	氏名		印