通所介護及び指定相当通所型サービス事業
「フレンデイ大曲」重要事項説明書

（令和７年６月１日現在）

当事業所は介護保険の指定を受けています。 （秋田県指定　　第0570804898号）

当事業所では、ご契約者に対して指定通所介護サービス及び指定相当通所型サービス（以下「事業」という）を提供します。施設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事項について説明いたします。

１、当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話番号（直通）	（０１８７）６３－２０７３	※受付時間 午前９時から午後５時 （月曜日から土曜日）
ＦＡＸ	（０１８７）６３－１２２８	
担当者名	東海林孝昌　・　鶴谷美保子 髙橋　光平　・　田口のどか	

（ご不明な点は何でもおたずね下さい）

２、施設経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人　県南ふくし会
（２）法人所在地　　秋田県大仙市飯田字堰東２３５番地
（３）電話番号　　０１８７－６３－６６４６
（４）代表者氏名　　理事長　古　屋　一　彦
（５）設立年月日　　昭和４６年１２月１５日

３、ご利用事業所

（１）事業所の種類　　通所介護、指定相当通所型サービス
（併設施設　特別養護老人ホームこもれびの杜）
秋田県指定・第 0570804898 号

（２）事業所の目的　　当指定通所介護事業所(デイサービスセンター)は、ご契約者（利用者）に対し、介護保険法令の主旨に従って、ご契約者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活上必要な援助および機能訓練等を行い、ご契約者の社会的孤立感の解消および心身機能の維持、並びにご契約者のご家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的とし、通所介護サービスを提供するものです。

（３）事業所の名称　　フレンデイ大曲
（４）事業所の所在地　　秋田県大仙市飯田字堰東２３５番地
（５）電話番号　　０１８７－６３－２０７３
ＦＡＸ　　０１８７－６３－１２２８
（６）管　理　者　　内　村　子　畝
（７）開設年月日　　平成１６年３月４日
（８）利用定員　　月曜日～金曜日３０名　土曜日２５名（１日あたり）
通所介護事業
指定相当通所型サービス事業

（９）営業時間

営　業　日	月曜日から土曜日・祝日（休業日を除く）
営業時間	午前８時３０分から午後５時３０分
サービス提供時間	午前９時３０分から午後４時３０分
休　業　日	・日曜日 ・１２月３１日から１月３日まで （年末年始の４日間） ・８月の最終土曜日（大曲の花火）

（１０）建物の構造　　鉄筋コンクリート造三階建

（１１）施設の設備等

設　備　等		設　備　等	
デイサービスホール 静養室 機能訓練室	４６３．５３㎡	静養室	（ベッド）５台
			（畳数）２７畳
		特殊浴室	１９．０４㎡
男女トイレ（洗濯室）	３４．３４㎡	送迎車両 （大型バス含む）	５台
脱衣室男女	３５㎡		
一般浴室男女	６２㎡		

４、職員の配置状況

（１）各職種の勤務体制

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職　　種	常勤	非常勤	計
管理者（兼務）	１名	０名	１名
生活相談員（認知症対応型兼務）	３名以上	０名	３名以上
介護職員（認知症対応型兼務）	７名以上	１名以上	８名以上
看護職員（認知症対応型兼務）	２名以上	０名	２名以上
機能訓練指導員（看護師兼務）	２名以上	０名	２名以上

（２）各職員の勤務体制

業　　種	勤　務　体　制	
管理者	普通	午前８時３０分から午後５時３０分
生活相談員	早出	午前８時１５分から午後５時１５分
	日勤	午前８時３０分から午後５時３０分
	遅出	午前９時００分から午後６時００分
介護職員	早出	午前８時１５分から午後５時１５分
	日勤	午前８時３０分から午後５時３０分
	遅出	午前９時００分から午後６時００分
看護職員 （機能訓練指導員）	早出	午前８時１５分から午後５時１５分
	日勤	午前８時３０分から午後５時３０分
	遅出	午前９時００分から午後６時００分

５、事業の実施地域

通常の送迎の実施地域を旧大曲市とします。それ以外の地域についてはご相談下さい。

６、当事業所が提供するサービス内容

介護保険の給付並びに指定相当通所型サービス事業の対象となるサービス。

＜サービスの概要＞

①送　迎

・ご契約者からのご要望があれば、ご自宅と事業所間を送迎いたします。原則として職員が付添いのうえ、ご自宅前か玄関前まで送り迎えいたします。

＊ただし、ご自宅周辺の道路事情（極端に狭い路地や一方通行規制、山間部での入り組んだ地形に住居が点在している箇所等）によっては、ご家族の付添いのもと、車に乗れる位置まで移動していただく場合もあります。

・寝たきりの方や歩行障害を抱える方には、ストレッチャーまたは車椅子を使用し、リフト付の専用車両にて対応いたします。

・全ての送迎車両には介護職員が添乗し、乗降時や車中での援助、交通事情等においての安全の確保に努めます。

②食　事

・栄養士のたてる献立表により、栄養バランスと季節感、また身体状況及び嗜好を考慮したお食事を提供いたします。

・ご契約者が体調不良または食欲不振等により通常の食事内容では困難とされた場合や、医療上の食事管理下におかれている場合には、食事形態を変更いたします。

・ご契約者のお好みに応じてテーブルかお座敷でお食事ができます。

・午後にはおやつを提供いたします。

③入　浴

＊ご契約者の健康状態および身体状況にあわせ、常に安全・快適な入浴を提供できるよう、三種類の浴槽を設置しております。また、一般浴槽と生活リハビリ式浴槽については、浴室および脱衣室は男女別々となっております

一般浴槽（バブラー付）

・浴槽内の構造が階段状となっており、自然な体勢で湯舟に入りやすいのが特徴です。

・バブラー付きの広い浴槽は温泉気分で満喫いただけます。

生活リハビリ式浴槽（檜製）

・歩行障害を抱えている方を対象に、自立支援を前提とした生活リハビリ式入浴を行います。

特殊機械浴槽（シャワーバス）

・寝たきりの方や座位を保つことができない方に利用していただきます。

④排　泄

・ご契約者の身体状況に応じて排泄誘導および介助等、排泄動作の自立に向けた適切な援助を行います。

・寝たきりの方のオムツ交換時や排泄に関わる対応においては、仕切りカーテンでプライバシーの保護を徹底いたします。

・トイレ内は車椅子でもゆっくりと移動できるスペースをもち、各所操作設備は利便性に配慮した設計となっております。

⑤機能訓練

・機能訓練指導員等により、ご契約者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づき機能向上、心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能回復およびその減退を防止する各種訓練、レクリエーション活動を行います。また、障害を受容して生活が楽しめるという意識転換を図る場として、精神的な面での自立に向けたサポートをいたします。

⑥口腔機能向上サービス

・居宅サービス計画書に基づき、サービスを必要とされる方が対象となります。口腔機能向上改善管理指導計画を作成し、口腔衛生上の問題を有する方、摂食・嚥下機能に問題を有する方に対し、歯科衛生士又は看護職員がサービスを提供させていただきます。

7、利用料金

（１）保険給付

〈通所介護〉

①通所介護利用料（１日につき）

要介護度	介護保険適用外時	介護保険適用時（１割負担）	介護保険適用時（２割負担）	介護保険適用時（３割負担）
要介護度１	６,５８０円	６５８円	１,３１６円	１,９７４円
要介護度２	７,７７０円	７７７円	１,５５４円	２,３３１円
要介護度３	９,０００円	９００円	１,８００円	２,７００円
要介護度４	１０,２３０円	１,０２３円	２,０４６円	３,０６９円
要介護度５	１１,４８０円	１,１４８円	２,２９６円	３,４４４円

②加算・減算料金

加算・減算項目	介護保険適用外時	保険適用時（１割負担）	保険適用時（２割負担）	保険適用時（３割負担）
入浴介助加算（Ⅰ）	４００円/日	４０円/日	８０円/日	１２０円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	２２０円/回	２２円/回	４４円/回	６６円/回
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	５６０円/日	５６円/日	１１２円/日	１６８円/日
送迎減算（片道につき）	－４７０円	－４７円	－９４円	－１４１円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	１月の総単位数に９．２％が加算となります。			

〈指定相当通所型サービス事業〉

①指定相当通所型サービス事業利用料

ア、要支援１及び事業対象者（週１回程度）

利用回数	介護保険適用外時	介護保険適用時（１割負担）	介護保険適用時（２割負担）	介護保険適用時（３割負担）
月４回まで（１回につき）	４,３６０円	４３６円	８７２円	１,３０８円
月５回以上（１月につき）	１７,９８０円	１,７９８円	３,５９６円	５,３９４円

イ、要支援２及び事業対象者(週２回程度)

利用回数	介護保険適用外時	介護保険適用時（１割負担）	介護保険適用時（２割負担）	介護保険適用時（３割負担）
月８回まで（１回につき）	４,４７０円	４４７円	８９４円	１,３４１円
月９回以上（１月につき）	３６,２１０円	３,６２１円	７,２４２円	１０,８６３円

＊いずれも、運動、送迎、入浴が介護保険基本料金に含まれています。

②加算料金（１か月につき）

加算項目		介護保険適用外時	保険適用時（１割負担）	保険適用時（２割負担）	保険適用時（３割負担）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援１	８８０円	８８円	１７６円	２６４円
	要支援２	1,７６０円	１７６円	３５２円	５２８円
送迎減算（片道につき）		－４７０円	－４７円	－９４円	－１４１円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		１月の総単位数に９．２％が加算となります。			

（２）保険給付外

１回の利用につき食事代（おやつ代含む）として６００円いただきます。

（３）キャンセル料

ご契約者のご都合でサービスを中止する場合でも、キャンセル料はいただきません。

８、支払い方法

＊当センターは、ご契約者に対し、サービス提供日・提供したメニュー・利用料等の内訳を記載した明細書を１か月ごとに作成し、請求（送付）させていただきます。お支払いは、翌月１５日までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

（１）口座からの自動引落（秋田銀行またはJA秋田おばこ）
（２）指定口座への振込　（専用振込用紙での振込）

ア、提供を受けるサービス等が、介護保険の適用を受ける場合、自己負担金として介護保険負担割合証に記載の負担割合でお支払いいただきます。
イ、提供を受けるサービス等が、保険給付の適用を受けない部分については、利用料等の全額をお支払いいただきます。
ウ、ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けた後、自己負担金を除く金額が介護保険から払い戻されます。（介護保険法令に基づく保険給付の償還払い）また、サービス計画等が作成されていない場合も償還払いとなります。当事業所より、ご契約者が保険給付申請（市町村において）に必要とする事項を記載した「サービス提供証明書」を交付いたします。
エ、介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額も変更いたします。

９、サービスの利用（申し込み）方法

まずは、お電話でお申し込みください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。なお、ご利用の予約は１か月前からできます。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

１０、契約の終了

①ご契約者の都合により契約を解約する場合

・ご契約者は当事業所に対し、１週間の予告期間をおいて文書で通知することにより、契約を解約することができます。ただし、ご契約者が病変、急な入院等やむを得ない事情がある場合は、予告期間が１週間以内の通知であっても契約を解約できます。

②当事業所の都合により契約を解約する場合

・当事業所のやむを得ない事情により、ご契約者に対して約３０日間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、契約を解約させていただく場合があります。

③以下の事由に該当した場合は、ご契約者は文書で通知することによって、即座に契約を解約することができます。

・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合。

・ご契約者の守秘義務に反した場合。

・ご契約者およびご家族に対して社会的通念を逸脱する行為を行った場合。

④以下の事由に該当した場合は、当事業所は文書で通知することによって、即座に契約を解約することができます。

・ご契約者がサービス利用料金の支払いを３か月以上遅滞し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず、１４日以内に支払わない場合。

・ご契約者が入院もしくは病気等の理由により、おおむね３か月間サービスのご利用ができない状態であることが明らかになった場合。

・ご契約者やご家族が、当事業所や当事業所従業者に対して背信行為を行った場合。

・ご契約者またはご家族が、サービス従事者または他の利用者等へのハラスメント行為により、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

⑤以下の事由に該当した場合は、双方の通知がなくても契約は自動的に終了となります。

・ご契約者が介護保険施設に入所した場合。

・介護保険給付でご契約者の要介護認定区分が、非該当並びに事業対象外と認定変更された場合。

・ご契約者が死亡された場合。

１１、健康上の理由による中止

・風邪、病気の際は事前にサービスの提供をお断りすることがあります。

・ご利用中にご契約者の体調が悪くなった場合には、ご家族にご連絡の上、適切に対応いたします。また、必要に応じて主治の医師に連絡をとる等、必要な措置を講じます。

・サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。ただし、定員数分の予約が入っている日には振り替えできませんのでご了承ください。

１２、苦情の受付について

（１）当事業所における苦情やご相談は専用窓口で受け付けます。

受付担当者名	管理者	内村　子畝
	生活相談員	鶴谷　美保子 田口　のどか 東海林　孝昌 高橋　光平
	第三者委員	佐々木　優（弁護士） 鎌田　俊龍（住職） 鈴木　正（元中仙町教育長）
受付時間	営業日の午前９時００分から午後５時００分	

（２）当事業所以外に下記の窓口でも相談・苦情を受け付けます。

大曲仙北広域市町村圏組合 介護保険事務所	所 在 地　：大仙市高梨字田茂木１０番地 電話番号　：０１８７－８６－３９１０ 受付時間　：午前８時３０分から午後５時１５分 （月曜日から金曜日） 構成市町村：大仙市・仙北市・仙北郡
県国民健康保険団体連合会	所 在 地　：秋田市山王４－２－３ 電話番号　：０１８－８８３－１５５０ 受付時間　午前８時３０分から午後５時１５分 （月曜日から金曜日）
大仙市高齢者包括支援センター	所 在 地　：大仙市大曲花園町１番１号　（市役所内） 電話番号　：０１８７－６３－１１１１ 受付時間　午前８時３０分から午後５時１５分 （月曜日から金曜日）

１３、サービスの利用に関する留意事項

（１）施設・設備上の注意

・施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

・故意に、またはわずかな注意をはらえば避けられたことにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合もあります。

・他のご契約者や当事業所の従事者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動は行うことはできません。

（２）喫　煙

・事業所内では指定された喫煙スペース以外での喫煙はできません。

（３）持ち込みの制限

・なま物の食物（ご飯類・漬物・生菓子等）やお酒は持ち込みできません。

・当事業者が不適切と判断する食物および物品は持ち込みできません。

１４、事故発生時の対応について

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、大曲仙北広域市町村圏組合介護保険事務所、当該利用者家族、当該利用者の係る居宅介護支援事業者、地域振興局に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

１５、衛生管理等

・当事業所の用に施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な処置を講じます。

・当事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な処置を講じます。

・食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

１６、虐待の防止について

ご契約者に対する高齢者虐待に該当する行為を行いません。サービス提供中に、サービス従業者や家族等による虐待、または虐待が疑われる事案が発生した場合には、速やかに市町村等に報告します。また、当該事案の発生原因と再発防止策について、委員会を定期的に開催し、その内容について職員に周知するとともに、虐待を防止するための研修を実施します。

１７、身体拘束について

ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為は行いません。但し、ご契約者又は他のご契約者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、拘束・抑制禁止マニュアルに基づき行うことがあります。

１８、損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合にも同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

１９、非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「こもれびの杜消防計画」により対応を行います。
近隣との協力体制	非常時の相互応援を依頼しております。
平常時の訓練及び防災訓練	別途定める「フレンデイ大曲防火避難訓練計画」により年２回昼間の火災を想定した避難訓練を、ご利用者の方も参加して実施しております。
消防計画等	防火管理者：布谷　佳史

感染症や非常災害の発生時において、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため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を作成します。

２０、福祉サービス第三者評価の実施について

当施設では、福祉サービス第三者評価を実施しておりません。

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。

令和　　年　　月　　日

説　明　者　　通所介護施設　フレンデイ大曲
職　　名　　生活相談員
氏　　名　　印

私は、本書面に基づき重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意し重要事項説明書の交付を受けました。

令和　　年　　月　　日
ご 契 約 者　　氏　　名　　印
（ご利用者）

＊ご契約者名を代筆された場合は、代筆者名と続柄をご記入下さい。
（代筆者名　　続柄　　）

ご　家　族　　氏　　名　　印

個 人 情 報 利 用 同 意 書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲以内で使用することに同意します。

個人情報の利用目的について

（１）当事業所内での利用

１．利用者に提供する介護サービス
２．介護保険事務
３．利用契約に関する記録
４．会計・経理に関する記録
５．事故の報告
６．介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
７．介護の質の向上を目的としたケース研究
８．その他、利用者に係る管理運営業務

（２）事業所外への情報提供としての利用

１．当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
２．当該利用者が必要な治療及び健康管理に関し、医療機関への必要な情報の提供
３．家族への心身の状況説明
４．審査支払い機関へのレセプトの提供
５．審査支払い機関または保険者からの照会への回答
６．損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届け出等
７．利用料の請求及び収受に関する事務

（３）使用する期間

１．サービスの提供を受けている期間

令和　　年　　月　　日

フレンデイ大曲　殿

ご 契 約 者　　氏　　名　　印
（ご利用者）

＊ご契約者名を代筆された場合は、代筆者名と続柄をご記入下さい。
（代筆者名　　続柄　　）

ご　家　族　　氏　　名　　印