

# 市原園デイサービスセンター

## 地域密着型通所介護・第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）

### 重要事項説明書

（令和8年4月1日現在）

#### 1 市原園デイサービス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 **0436-96-1148** （午前9時00分～午後5時00分まで）

担 当 小沢 勝江（管理者 兼 生活相談員）

※ ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

#### 2 市原園デイサービスセンターの概要

##### (1) 施設の名称・所在地

|                       |                   |
|-----------------------|-------------------|
| 名 称                   | 市原園デイサービスセンター     |
| 所 在 地                 | 市原市万田野 732 番地 6   |
| 事業者番号                 | <b>1272401231</b> |
| 送迎サービスを提<br>供する対象地域 * | おおむね片道 20km 以内    |

\* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

##### (2) 職員体制

| 職 種           | 常 勤  | 非常勤  | 業務内容 | 計     |
|---------------|------|------|------|-------|
| 管理者           | 1 名  |      |      | 1 名   |
| 生活相談員         | (兼務) |      |      |       |
| 機能訓練指導員(准看護師) |      | (2)名 |      | (2)名  |
| 准看護師          |      | (2)名 |      | (2)名  |
| 介護職員          | 2 名  | (3)名 |      | 2(3)名 |
| 運転士           |      | (2)名 |      | (2)名  |

##### (3) 市原園デイサービスセンターの設備等

|          |                          |     |         |
|----------|--------------------------|-----|---------|
| 定 員      | 15 名                     | 静養室 | 1 室 2 床 |
| 食堂兼機能訓練室 | 1 室 123.2 m <sup>2</sup> | 相談室 | 1 室     |
| 浴 室      | 一般浴槽と特別浴槽                | 送迎車 | 5 台     |

##### (4) 営業時間

|        |                             |
|--------|-----------------------------|
| 営業日・時間 | 月・火・木・金・土曜日 午前8時45分～午後3時45分 |
| 定休日    | 水・日曜日 年末年始(12/29～1/3)       |

### 3 提供するサービス内容

- ① 送迎
- ② 食事
- ③ 入浴
- ④ 機能訓練
- ⑤ 生活相談 等

#### 日課表

|             |                   |
|-------------|-------------------|
| 8:00- 8:45  | 送迎                |
| 8:45-11:40  | 健康チェック・体操・入浴・機能訓練 |
| 11:40-13:30 | 食事、休憩             |
| 13:30-14:45 | 機能訓練・散歩・レクリエーション  |
| 14:45-15:45 | おやつ・日記・歌・その他      |
| 15:45-16:30 | 送迎                |

### 4 料金

- (1) 基本料
- (2) その他自己負担となるもの
- (3) キャンセル料
- (4) 支払い方法

※ 上記料金に関する説明については、【契約書別紙】を参照してください。

### 5 サービスの利用方法

#### (1) サービスの利用開始

まず、お電話等でお申し込み下さい。当事業所職員がお伺いいたします。

サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び地域密着型通所介護・第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）計画を作成して、サービスの提供を開始します。

※ 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下さい。

#### (2) サービスの終了

##### ① お客様の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了する日の1週間前までに文書でお申出下さい。

##### ② 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、1ヵ月前までに文書で通知いたします。

##### ③ 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

(ア) お客様が介護保険施設等に入所した場合

(イ) 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護度認定区分が、非該当（自立）と認定された場合

(ウ) お客様がお亡くなりになった場合、若しくは被保険者資格を喪失したとき

##### ④ その他

当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合お客様に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が倒産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって、すぐにサービスを終了することができます。

お客様が、サービス利用料金の支払いを1ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告し

## 市原園デイサービスセンター

たにもかかわらず 10 日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合がございます。

### 6 市原園デイサービスセンターの地域密着型通所介護・第 1 号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）サービスの特徴等

#### (1) 運営の方針

- ① 可能な限り、利用者が居宅において、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるように努めるものとする。
- ② 利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びに利用者家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものとする。
- ③ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図りながらサービスの提供に努めるものとする。

#### (2) サービス利用のために

| 事 項          | 有 無 | 備 考       |
|--------------|-----|-----------|
| 土曜・日曜日の実施の有無 | 無   | 土曜日は営業    |
| 時間延長実施の有無    | 無   |           |
| 従業員への研修の実施   | 有   | 年 1 回以上実施 |
| サービスマニュアルの作成 | 有   | 介護計画書等    |
| 送迎の有無        | 有   | 距離設定有り    |

#### (3) サービス利用に当たっての留意事項

##### ・送迎の連絡方法

必要に応じて電話にて時間の連絡をいたします。

##### ・体調確認と体調不良の場合の対応

当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合サービス内容の変更または中止することがあります。その場合ご家族等に連絡・相談の上、対応いたします。

##### ・食事の内容

個別対応の盛り付けで提供いたします。

##### ・機能訓練の内容

基本動作(座位・立位・歩行)、日常生活動作(食事・排泄)の訓練等。

##### ・レクリエーションの内容

ドライブ・ゲーム・散歩等。

##### ・その他

### 7 緊急時の対応

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医・救急隊・親族・居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

#### 緊急連絡先

|                  |     |  |
|------------------|-----|--|
| 主治医              | 氏 名 |  |
|                  | 連絡先 |  |
| ご家族<br>続柄<br>( ) | 氏 名 |  |
|                  | 連絡先 |  |

## 市原園デイサービスセンター

### 8 非常災害対策

防災時の対応 市原園消防計画に基づき、適正な初動活動に努めると共に、利用者の安全な避難誘導、救出に努める。

防災設備 自動火災報知機、非常通報装置、スプリンクラー設備、非常自家発電装置、屋内消火栓設備、消火器など

防災訓練 年4回実施

防火管理責任者 施設長 泉 哲也

### 9 介護保険個人情報提供の同意について

契約書、第10条第2項に基づきサービス担当者会議等において、利用者の個人情報を  
用いる場合、事前に文書での同意を得ることが掲げられています。

よって、この重要事項説明書の中において同意して頂くものとします。

### 10 サービス内容に関する苦情

#### ① 市原園デイサービスセンターご利用者相談・苦情担当

担当窓口 管理者 小沢 勝江 電話番号 0436-96-1148

#### ② その他

当デイサービスセンター以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

市町村名 市原市

担当課 市原市役所 保健福祉部介護保険課 電話番号 0436-23-9873

### 11 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人 昭 和 村  
代表者役職・氏名 理事長 杉 田 昭 義  
本部所在地 千葉県市原市万田野 732 番地 6  
電話番号 **0436-96-1112**

定款の目的に定めた事業

- (1) 第一種社会福祉事業
  - (イ) 軽費老人ホームの経営
  - (ロ) 特別養護老人ホームの経営
- (2) 第二種社会福祉事業
  - (イ) 老人居宅介護等事業の経営
  - (ロ) 老人短期入所事業の経営
  - (ハ) 老人介護支援センターの経営
- (3) 公益事業
  - (1) 居宅介護支援の事業
  - (2) 地域密着型通所介護事業
  - (3) 第1号介護予防支援事業
  - (4) 第1号訪問事業
  - (5) 第1号通所事業

# 市原園デイサービスセンター

## 施設・拠点等

|             |            |            |            |
|-------------|------------|------------|------------|
| 1 通所介護      | <u>1カ所</u> | 4 訪問介護     | <u>1カ所</u> |
| 2 特別養護老人ホーム | <u>1カ所</u> | 5 短期入所生活介護 | <u>1カ所</u> |
| 3 居宅介護支援事業所 | <u>1カ所</u> | 6 軽費老人ホーム  | <u>1カ所</u> |

地域密着型通所介護・第一号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び契約書別紙、重要事項説明書に基づいて説明しました。

令和 年 月 日

### 事業者

所在地 千葉県市原市万田野 732 番地 6  
 名称 市原園デイサービスセンター  
 管理者 小 沢 勝 江 事業者印  
 （事業所番号 1272401231 千葉県）

説明者 所 属 市原園デイサービスセンター

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、事業者から地域密着型通所介護・第一号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）について、契約書、契約書別紙、重要事項の説明を受けるとともに、個人情報資料提供に係る同意をし、契約を締結します。

令和 年 月 日

### 利用者

住 所  
 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

### (代理人)

住 所  
 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(続柄 )

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1 通ずつ保有するものとします。