

# 桐の里デイサービスセンター重要事項説明書

<令和元年10月1日現在>

## 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 0198-48-3207(営業日の午前8時30分～午後5時30分)
- ・ 担当 生活相談員(社会福祉主事)
- \* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

## 2 桐の里デイサービスセンターの概要

### (1) 提供できるサービスの種類と地域

施設名	桐の里デイサービスセンター
所在地	岩手県花巻市大迫町大迫第11地割1番地9
介護保険指定番号	通所介護0372300173 (岩手県指令 第1100-0249号)
サービスを提供する対象地域	花巻市大迫町の区域 ※ 上記以外の方でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	社会福祉士	1名(1)兼務		1名(1)
事務員		3名(2)兼務		3名(2)
生活相談員	社会福祉主事	2名(1)		2名(1)
栄養士	栄養士	1名( )兼務		1名( )
機能訓練指導員	看護師	1名( )	1名( )	2名( )
調理員	調理師	2名( )		2名( )
看護師	看護師	1名( )兼務	1名( )兼務	2名( )
介護職員	介護士	5名(1)		5名(1)
	介護員	1名( )		1名( )

( )内は男性再掲

### (3) 設備の概要

定員	30名(介護保険法に基づく第1号通所事業)	静養室	1ヶ所 (昼コーナー)
食堂兼機能訓練室	1室 126.06㎡	相談室	1ヶ所 (寮母室兼用)
浴室(2ヶ所)	普通浴室・車椅子浴室	送迎車	5台 (リフト付車両含む)

(4) 営業日と営業時間

事業形態と内容	営業日	サービス提供時間
通常規模通所介護 (定員30名/日)	月曜日～土曜日	午前9時30分～午後4時45分  ※ただし、冬期時間として天候等を考慮し、特別に時間を短縮した「帰り送迎」を実施する場合があります。

3 サービス内容

(1) 生活及び活動の日課

8時30	9時30	10時30	12時00	13時30	15時00	15時30	16時45	
迎 え 出 発	健 康 チ ェ ッ ク	入 浴 ・ 健 康 相 談	昼 食	休 養	生 日 活 常 指 導 ・ 動 相 作 談 訓 練	お や つ ・ 懇 談	グ 生 ル 活   機 ブ 能 活 向 動 上	送 り 出 発

4 利用料金

(1) 基本料金（自己負担額は、介護保険負担割合証に基づく自己負担額とする）

①-1 通所介護利用料

事業運営規模等	介護度区分	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額（1割）
通常規模型 (7時間～8時間)	要介護度1	6,480円	648円
	要介護度2	7,650円	765円
	要介護度3	8,870円	887円
	要介護度4	10,080円	1,008円
	要介護度5	11,300円	1,130円

※上記以外の利用時間が適用される場合は、介護保険制度にそった利用料体系を適用させていただきます。

①-2 通所介護利用料

加算単位	利用料金	自己負担額（1割）
入浴介助加算	500円	50円
サービス提供体制強化加算(I)イ (介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上である)	180円	18円
介護職員処遇改善加算(I)	基本額+加算各種の月額×5.9%の額が利用料として加算されます。	
介護職員等特定処遇改善加算	基本額+加算各種の月額×1.2%の額が利用料として加算されます。	

## ② 延長料金

利用者の希望により、通常の利用時間を超えてサービスを提供する場合に要する費用も介護保険制度の利用料体系を適用させていただきます。

ただし、通常の営業時間を超えて利用する場合の送迎は、家族対応でお願いします。

## (2) その他の料金

① 食費 1食あたり 550円(全額自己負担)

### ② 送迎代

通常の事業実施区域以外の方は、別途次の送迎（最も経済的な通常の経路による事業所から利用者の居宅までの距離）料金をいただきます

送迎距離片道 30km未満 1回につき 1,000円

送迎距離片道 30km以上 1回につき 2,000円

### ③ その他の料金

- ・ 特別な行事等参加費  
バスハイク等における施設見学科・食事代等の実費分
- ・ その他  
おむつ代・利用者の希望により特別に注文した物品等は、自己負担となります。

## (3) 利用中の中止

### ① 健康上の理由による中止

- ・ 体調不良及び感冒等、感染症状がみられる場合は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ・ 当日の健康チェック及び利用中に体調が悪くなった場合、サービス内容の変更または中止することがあります。

その場合は、ご家族に連絡の上、必要に応じて速やかに主治医または医療機関・居宅介護支援事業者等に連絡をとる等必要な措置を講じます。

### ② 利用途中(送迎中を含む)に、利用者自身の都合及び体調不良等でサービスを中止する場合、介護保険制度で設定されたサービス提供時間単位を基に利用料金を負担いただく場合があります。

※ 以下の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・ 送迎中(迎え時)に体調が悪いことがわかった場合
- ・ 利用開始時の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・ 利用中に体調が悪くなった場合
- ・ 他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合

## (4) 支払方法

通所介護の利用料は、利用の翌月の5日以降に金額をお知らせしますので、口座振替又は、20日ごろまでに現金でお支払いください。お支払いいただきますと領収証を発行します。

## (5) その他

介護保険適用の場合でも、利用者の介護保険料の滞納等により、サービス提供にかかる保険給付金が事業者を支払わない場合があります。

その場合は、介護保険制度で設定された利用料金の10割を一旦お支払頂きます。

その支払については、当事業所から「サービス提供証明書」を発行いたします。

後日、介護保険料等の滞納が解決した場合に、サービス提供証明書を保険者（花巻市等）の

窓口に提出いたしますと、通常の介護保険負担割合証に基づく負担分を差し引いた差額の払い戻しを受けることができます。

## 5 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、居宅サービス計画の作成を依頼している担当介護支援専門員とご相談の上、当事業所をご指名ください。

その上で、利用者の担当介護支援専門員からサービス提供の要請をいただき、利用者との面談・通所介護計画の立案と同意の上、利用契約を締結し、サービス利用が開始されます。

なお、直接、当事業所に連絡をいただいた場合は、当事業所の職員が内容を十分に確認させていただき、適切な利用となるよう援助させていただきます。

### (2) サービスの終了

#### ① 利用者のご都合でサービスを終了する場合。

サービスの終了を希望する7日前までに、文書でお申し出ください。

#### 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、終了1ヶ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、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。

- ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合。
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合。
- ・ 利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)及び要支援(1・2)と認定された場合。

#### 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、守秘義務に違反した場合、利用者ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、または利用者やご家族などが当事業所や当事業所の職員に対して本契約を継続し難いほどの行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

## 6 当事業所のサービスの特徴等

### (1) 運営方針

① 本事業所において提供する通所介護サービスは、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容を順守します。

② 利用者の人権・人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。

なお、サービス提供において「同性介護」を希望される場合は、介護職員体制を調整し、極力希望に沿った対応をさせていただきます。

③ 利用者又はその家族に対し、サービス内容及び提供方法は詳しく説明します。

④ 適切な介護技術をもってサービスを提供するため職員の研修等を定期的実施します。

⑤ 当事業所が提供するサービスの質を管理し、適切な評価を行います。

⑥ 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った通所介護計画を提供する。

## 7 緊急時の対応方法

サービス提供中に体調不良及び容態の変化等があった場合は、主治医及び最寄りの医療機関を受診できるよう、ご家族・担当居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

主治医	主治医氏名 連絡先	
家族	氏名 連絡先	
居宅介護支援事業所等	氏名 連絡先	

## 8 非常災害対策

- ・ 災害時の対応 ⇒ 事業所の職員の指示に従って行動願います。
- ・ 防災設備 ⇒ 消火器等消防法に基づいた設備を設置しています。
- ・ 防災訓練 ⇒ [年間防災訓練計画書]により、定期的に訓練を実施します。
- ・ 防火責任者 ⇒ 事業所の管理者があたります。

## 9 事故発生時の対応

(1) 利用者に対する通所介護の提供により事故が発生した場合は、保険者（市町村）、当該利用者の家族及び居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

(2) 利用者に対する通所介護事業の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	社会福祉事業者総合保険
保障の概要	賠償責任保険

## 10 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当事業所ご利用者相談・苦情担当

担当 生活相談員

電話 0198-48-3207

(2) その他

当事業所以外に、花巻市大迫総合支所・岩手県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

花巻市大迫総合支所市民サービス課福祉係

電話 0198-48-2111

岩手県国民健康保険団体連合会相談窓口

電話 019-604-6700

## 11 当事業所の概要

名称・法人種別 社会福祉法人大迫桐寿会

代表者役職・氏名 理事長 佐々木 俊 雄

本社所在地 岩手県花巻市大迫町大迫第11地割1番地1

電話番号 0198-48-2905

定款の目的に定めた事業 1、介護老人福祉施設の設置経営  
2、通所介護事業所の設置経営  
3、短期入所生活介護事業所の設置経営  
4、居宅介護支援事業所の設置経営

5、その他これに付随する業務

施設・拠点等	介護老人福祉施設	1カ所
	通所介護（第1号通所事業含む）	1カ所
	短期入所生活介護（介護予防事業含む）	1カ所
	居宅介護支援	1カ所

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 岩手県花巻市大迫町大迫第11地割1番地9  
名称 桐の里デイサービスセンター  
管理者 佐々木 一 広 印

説明者 所属 生活相談員  
氏名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者 住所  
氏名 印

(代理人) 住所  
氏名 印

# 桐の里デイサービスセンター介護予防重要事項説明書

<令和元年10月1日現在>

## 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 0198-48-3207(営業日の午前8時30分～午後5時30分)
- ・ 担当 生活相談員(社会福祉主事)
- \* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

## 2 桐の里デイサービスセンターの概要

### (1) 提供できるサービスの種類と地域

施設名	桐の里デイサービスセンター
所在地	岩手県花巻市大迫町大迫第11地割1番地9
介護保険指定番号	0372300173 (花巻市介護予防・日常生活支援総合事業)
サービスを提供する対象地域	花巻市大迫町の区域 ※ 上記以外の方でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	社会福祉士	1名(1)兼務		1名(1)
事務員		3名(2)兼務		3名(2)
生活相談員	社会福祉主事	2名(1)		2名(1)
栄養士	栄養士	1名( )兼務		1名( )
機能訓練指導員	看護師	1名( )兼務	1名( )兼務	2名( )
調理員	調理師	2名( )		2名( )
看護師	看護師	1名( )兼務	1名( )兼務	2名( )
介護職員	介護士 (介護福祉士)	5名(1)		5名(1)
	介護員	1名( )		1名( )

( )内は男性再掲

### (3) 設備の概要

定員	30名(介護保険法に基づく第1号通所事業)	静養室	1ヶ所 (畳コーナー)
食堂兼機能訓練室	1室 126.06㎡	相談室	1ヶ所 (事務室兼用)
浴室(2ヶ所)	普通浴室・車椅子浴室	送迎車	4台(内リフト付バス1台)

(4) 営業日と営業時間

事業形態と内容	営業日	サービス提供時間
通常規模通所介護 (定員30名/日)	月曜日～土曜日	午前9時30分～午後4時45分  ※ただし、冬期時間として天候等を考慮し、特別に時間を短縮した「帰り送迎」を実施する場合があります。

3 サービス内容

生活及び活動の日課

8時30	9時30	10時30	12時00	13時30	15時00	15時30	16時45	
迎 え 出 発	健 康 チ ェ ッ ク	入 浴 ・ 健 康 相 談	昼 食	休 養	生 日 活 常 指 導 ・ 動 相 作 談 訓 練	お や つ ・ 懇 談	グ 生 ル 活   機 能 活 向 動 上	送 り 出 発

4 利用料金

(1) 基本料金 (自己負担額は介護保険負担割証に基づく自己負担額とする)

① 介護予防・日常生活支援総合事業利用料 (基本額)

基本額	介護度区分 (利用回数)	1月あたりの利用料金	介護保険適用時の1月あたりの自己負担額(1割)
	要支援1 (5回以上)	16,550円	1,655円
	要支援1 (4回まで)	3,800円×利用回数	380円×利用回数
	要支援2 (9回以上)	33,930円	3,393円
	要支援2 (8回まで)	3,910円×利用回数	391円×利用回数

② 介護予防・日常生活支援総合事業利用料 (加算額)

加算単位	介護度区分	利用料金	自己負担額 (1割)
サービス提供体制強化加算 (I) ーイ <small>(介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上である)</small>	要支援1	720円	72円
	要支援2	1,440円	144円
生活機能向上グループ活動加算	要支援共通	1,000円	100円
介護職員処遇改善加算 (I)	基本額+加算各種の月額×5.9%の額が利用料として加算されます。		
介護職員等特定処遇改善加算	基本額+加算各種の月額×1.2%の額が利用料として加算されます。		



## (2) その他の料金

① 食費 1食あたり 550円(全額自己負担)

### ② 送迎代

通常の事業実施区域以外の方は、別途次の送迎（最も経済的な通常の経路による事業所から利用者の居宅までの距離）料金をいただきます

送迎距離片道 30km未満 1回につき 1,000円

送迎距離片道 30km以上 1回につき 2,000円

### ③ その他の料金

・特別な行事等参加費

バスハイク等における施設見学科・食事代等の実費分

・その他

おむつ代・利用者の希望により特別に注文した物品等は、自己負担となります。

## (3) 利用中の中止

### ① 健康上の理由による中止

・ 体調不良及び感冒等、感染症状がみられる場合は、サービスの提供をお断りすることがあります。

・ 当日の健康チェック及び利用中に体調が悪くなった場合、サービス内容の変更または中止することがあります。

その場合は、ご家族に連絡の上、必要に応じて速やかに主治医または医療機関・居宅介護支援事業者等に連絡をとる等必要な措置を講じます。

## (4) 支払方法

第1号通所事業の利用料は、利用の翌月の5日以降に金額をお知らせしますので、5日以降口座振替又は20日ごろまでに現金等、事業所の指定する方法でお支払いください。お支払い確認後、領収証を発行します。

## (5) その他

介護保険適用の場合でも、利用者の介護保険料の滞納等により、サービス提供にかかる保険給付金が事業者を支払われない場合があります。

その場合は、介護保険制度で設定された利用料金の10割を一旦お支払頂きます。

その支払については、当事業所から「サービス提供証明書」を発行いたします。

後日、介護保険料等の滞納が解決した場合に、サービス提供証明書を保険者（花巻市等）の窓口へ提出いたしますと、通常の介護保険負担割合証に基づく負担分を差し引いた差額の払い戻しを受けることができます。

## 5 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、介護予防居宅サービス計画の作成を依頼している担当介護支援専門員とご相談の上、当事業所をご指名ください。

その上で、利用者の担当介護支援専門員からサービス提供の要請をいただき、利用者との面談・第1号通所事業介護計画の立案と同意の上、利用契約を締結し、サービス利用が開始されます。

なお、直接、当事業所に連絡をいただいた場合は、当事業所の職員が内容を十分に確認させていただきます、適切な利用となるよう援助させていただきます。

## (2) サービスの終了

- ① 利用者のご都合でサービスを終了する場合。  
サービスの終了を希望する7日前までに、文書でお申し出ください。
- ② 当事業所のご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、終了1ヶ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、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。
  - ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合。
  - ・ 利用者がお亡くなりになった場合。
  - ・ 介護保険予防給付でサービスを受けていた利用者の要支援認定区分が、非該当（自立）又は要介護1～5と認定された場合。
- 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、守秘義務に違反した場合、利用者ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業所が破産した場合利用者は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
  - ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、または利用者やご家族などが当事業所や当事業所の職員に対して本契約を継続し難いほどの行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

## 6 当事業所のサービスの特徴等

### (1) 運営方針

- ① 本事業所において提供する第1号通所事業サービスは、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容を順守します。
- ② 利用者の人権・人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に第1号通所事業介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。  
なお、サービス提供において「同性介護」を希望される場合は、介護職員体制を調整し、極力希望に沿った対応をさせていただきます。
- ③ 利用者又はその家族に対し、サービス内容及び提供方法は詳しく説明します。
- ④ 適切な介護技術をもってサービスを提供するため職員の研修等を定期的実施します。
- ⑤ 当事業所が提供するサービスの質を管理し、適切な評価を行います。
- ⑥ 介護予防居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った第1号通所事業介護計画を提供します。

## 7 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合せにより、主治医及び最寄りの医療機関を受診できるよう、ご家族・担当介護予防支援事業者等へ連絡いたします。

主治医	主治医氏名 連絡先	
家族	氏名 連絡先	
介護予防支 援事業所等	氏名 連絡先	

## 8 非常災害対策

- ・ 災害時の対応 ⇒ 事業所の職員の指示に従って行動願います。
- ・ 防災設備 ⇒ 消火器等消防法に基づいた設備を設置しています。
- ・ 防災訓練 ⇒ [年間防災訓練計画書]により、定期的に訓練を実施します。
- ・ 防火責任者 ⇒ 管理者があたります。

## 9 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する第1号通所事業の提供により事故が発生した場合は、保険者（市町村）、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

- (2) 利用者に対する第1号通所事業の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	社会福祉事業者総合保険
保障の概要	賠償責任保険

## 10 サービス内容に関する相談・苦情

- (1) 当事業所ご利用者相談・苦情担当

担当 生活相談員

電話 0198-48-3207

- (2) その他

当事業所以外に、花巻市大迫総合支所・岩手県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

花巻市大迫総合支所市民サービス課福祉係

電話 0198-48-2111

岩手県国民健康保険団体連合会相談窓口

電話 019-604-6700

## 11 当事業所の概要

名称・法人種別

社会福祉法人大迫桐寿会

代表者役職・氏名

理事長 佐々木 俊 雄

本社所在地

岩手県花巻市大迫町大迫第11地割1番地1

電話番号

0198-48-2905

定款の目的に定めた事業 1、介護老人福祉施設の設置経営  
2、通所介護事業所の設置経営  
3、短期入所生活介護事業所の設置経営  
4、居宅介護支援事業所の設置経営  
5、その他これに付随する業務

施設・拠点等	介護老人福祉施設	1カ所
	通所介護（第1号通所事業含む）	1カ所
	短期入所生活介護（介護予防事業含む）	1カ所
	居宅介護支援	1カ所

令和 年 月 日

第1号通所事業の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 岩手県花巻市大迫町大迫第11地割1番地9  
名称 桐の里デイサービスセンター  
管理者 佐々木 一 広 印

説明者 所属 生活相談員  
氏名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から第1号通所事業についての重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

利用者 住所  
氏名 印

(代理人) 住所  
氏名 印