

令和7年6月20日

「指定第1号通所事業 茂呂デイサービスセンター」
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。
(事業所番号 1070400609)

当事業所はご契約者に対して指定第1号通所事業を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. サービス利用の留意事項	5
7. 緊急時の対応について	6
8. 苦情の受付について	6

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 おおぎだ
- (2) 法人所在地 群馬県伊勢崎市北千木町1126番地
- (3) 電話番号 0270-40-5106
- (4) 代表者氏名 理事長 小淵 百十女
- (5) 設立年月 平成13年6月26日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・平成14年8月5日指定
群馬県1070400609

※当事業所は特別養護老人ホーム ローズヒルに併設されています。

- (2) 事業所の目的 介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的としてご契約者に第1号通所介護事業を提供します。
- (3) 事業所の名称 指定通所介護茂呂デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 群馬県伊勢崎市北千木町1126番地
- (5) 電話番号 0270-40-5106
- (6) 管理者氏名 杉内 聡
- (7) 当事業所の運営方針

利用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自立した日常生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、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の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目標とする。その為に利用者およびその家族と、地域において「共に生きる」心を全職員が共有し、その有する専門知識・技術をもってサービスを提供し、地域福祉の向上に誠意を尽くすものとする。

- (8) 開設年月 平成14年8月6日
- (9) 利用定員 35人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 伊勢崎市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土営業	： 日曜、1月1日～1月3日は休日
営業時間	月～土	8時30分～17時30分
サービス提供時間	月～土	9時00分～16時30分

* サービス提供時間は「通所介護計画（第1号通所介護）」に定められた時間により、それぞれ時間が異なります。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定第1号通所事業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。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、基準を遵守しています。〉

職 種	配置職員
管理者（常勤：生活相談員・介護職員兼務）	1名
生活相談員（常勤：管理者・介護職員兼務1名） （常勤：介護職員兼務1名以上）	2名以上
介護職員（常勤：管理者・生活相談員兼務1名） （常勤：生活相談員兼務1名以上） （常勤：1名以上、非常勤：1名以上）	7名以上
看護職員（常勤：機能訓練指導員兼務1名以上） （非常勤：機能訓練指導員兼務1名以上） （看護職員は美茂呂デイサービスセンターの看護職員を兼務）	1名以上
機能訓練指導員（看護職員が兼務）	1名以上
管理栄養士（兼務）	（1）名
事務職員（兼務）	（1）名

*上記の他、必要がある場合には定数を超え又はその他の職員を置くことがあります。

*介護職員のうち、非常勤4

名と常勤介護職員1名は美茂呂デイサービスセンターの職員を兼務。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 生活相談員	勤務時間 8：30～17：30
2. 介護職員	勤務時間 8：30～17：30
3. 看護職員	勤務時間 8：30～17：30
4. 機能訓練指導員	看護職員が兼務します。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

＜第1号通所介護事業 サービス利用料金（月あたり）＞（契約書第6条参照）

※別紙1参照

※10.14円／単位（7級地）

※1 円未満の端数金額の処理があります。

ご契約者の要支援状態に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要支援状態に応じて異なります。）

〔1 割負担の場合〕

第1号通所事業	要支援1・事業対象者 1,798単位	要支援2 3,621単位
---------	-----------------------	-----------------

*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、ご契約者の負担額を変更します。

＜加算サービスの概要＞

- | | | |
|--------------------|------------|---------|
| ① サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ | 要支援1・事業対象者 | 88単位／月 |
| | 要支援2 | 176単位／月 |
| ② 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 所定単位数の9.2% | |

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①□食費

ご契約者に提供する食事の材料費、調理費の実費相当となります。

昼食代（おやつ含む）として1食につき580円

おやつのみ提供時おやつ代80円

②介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者の負担となります。

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代（リハビリパンツ含） 100円

尿取りパット 30円

*原則としてオムツ類に関しては、ご使用する数を持参していただきます。

*経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更する

ことがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

事業者は、当月料金の合計額の請求書に明細を付して、利用者に送付します。ご契約者は当月の料金の合計額を翌月末日までに（金融機関引落（翌月20日）・現金払）の方法で支払います。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者に応し出てください。

利用予定日当日の午前8時20分までに利用中止の申し出がなかった場合、施設の利用が無くても、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の食費の負担

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況等により契約者の希望するサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

6. サービス利用の留意事項

当事業所の提供するサービスの利用については次のとおりです。

	利用回数の上限	備 考
要支援1・事業対象者	週 1回程度	
要支援2	週 2回程度	

7. 緊急時の対応について

(1) 指定第1号通所事業の提供中に容体の変化等の緊急事態が生じたときは、事前の打ち合わせに従い、契約者の主治医に連絡する等必要な措置を講じる他、速やかに家族や介護支援専門員への連絡をいたします。

(2) 事故発生時の対応

利用者に対する指定第1号通所事業の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族や介護支援専門員等に連絡を行うとともに、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し、速やかに家族等に誠意を持って説明を行います。

(3) 事業所の責任について

契約者のけがなどに対して安全、予防に心がけております。しかし、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は介護施設保険の範囲内において、治療費に対して賠償します。契約者自らの行動や持病などに起因して起きたけがなどについては、賠償責任を負いません。(例 ・食事中、喉に食事を詰まらせた ・施設内で自らの行動により転倒、骨折 ・持病に起因するけが、病気など)

8. 苦情の受付について (契約書第20条参照)

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 (担当者)

[職名] デイサービス統括責任者 長野 玲子
 事務員(併設施設兼務) 森川 美晴

○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8 : 30～17 : 30

○受付電話番号 0270-40-5106

(2) 行政機関その他苦情受付機関

伊勢崎市健康推進部 介護保険課	所在地 電話番号 0270-24-5111 F A X 0270-23-9800 受付時間 土、日祭日を除く 8 : 30～17 : 15
国民健康保険団体連合会	所在地 前橋市元総社町335-8 電話番号 027-290-1323 F A X 027-255-5077 受付時間 土、日祭日を除く 8 : 30～17 : 00
運営適性化委員会 (群馬県社会福祉協議会内)	所在地 前橋市新前橋町13-12 電話番号 027-255-6669 F A X 027-255-6173 受付時間 土、日祭日を除く 8 : 30～17 : 00

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階建
- (2) 建物の延べ床面積 5,956.73 m² (特別養護老人ホーム ローズヒル併設)
- (3) 事業所の周辺環境 住宅地と農地に囲まれた閑静な場所です。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

機能訓練指導員として、看護職員が兼務しています。

3. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

4. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第11条参照）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 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、施設、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。

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

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

5. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）

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も同様とします
ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の 2 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第 15 条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 16 条、第 17 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合

- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 18 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第 15 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

7. 個人情報の使用について

利用者及びその家族の個人情報については、次の記載するところにより、使用します。

- ①通所サービス等を円滑に実施するために行う担当者会議等において必要な情報。
- ②情報提供の際には、関係者以外には漏れることのないよう細心の注意を払うとともに、会議内容について記録します。
- ③使用期間は、契約締結の日から、契約終了の日までとします。

8. 提供するサービスの第三者評価について

提供するサービスの第三者評価の実施はしていません。

同意書

令和 年 月 日

通所介護サービスの提供の開始に際し、「指定第1号通所事業茂呂デイサービスセンター」重要事項説明書（令和7年6月20日）の説明を行い、同意を得て、交付しました。

社会福祉法人 おおぎだ
理 事 長 小淵 百十女 印

茂呂デイサービスセンター
管 理 者 杉内 聡 印

説明者 生活相談員 印

私は、事業者から上記の重要事項の説明を受け、通所介護サービスの提供開始および介護保険給付対象外のサービス利用に同意のうえ、受領しました。

利 用 者 氏名 印

家族代表者 氏名 印

指定第1号通所事業 (S-5002) 運営規程 別紙1

(第1号通所事業 1割負担の場合)

1. 基本サービス費 (単位数)

単位数単価 = 10.14 単位数を円に換算するための係数

	区分	算定する単位数
指定第1号通所事業	要支援1・事業対象者	1月につき 1,798単位
	要支援2	1月につき 3,621単位

* 基本チェックリストのみで総合事業対象者になった方は、要支援1と同様

2. 加算等

No	加減算処理等の内容及び名称	区分	加算する単位数
1)	サービス提供体制強化加算 (I)	要支援1・事業対象者	8.8単位/1月
		要支援2	176単位/1月
2)	介護職員等処遇改善加算 (I)	要支援1, 2共	所定単位数の9.2%

3. 食事代等

(1) 昼食 ￥580

本表に定めなきことは介護報酬告示による。

参考: 利用料の計算例

要支援2

「限度額管理対象単位数≧介護保険許容単位数」の場合

サービス内容	単位数	回数	サービス単位数	
	A	B	A×B	
基本サービス費	3,621	1	3,621	
サービス提供体制強化加算 (I)	176	1	176	
給付単位数合計 (限度額管理対象)		Σ	3,797	=A (四捨五入)
介護職員等処遇改善加算 (I) A×0.092	349	1	349	(四捨五入)
給付単位数			4,146	=B

- ① 給付単位数 上表 B 4,146 単位
 ② 単位数単価 (単位数を円に換算する係数) 10.14 円/単位
 ③ 給付率 (保険の負担割合) 90 /100
 ④ 保険分総請求額 (円) ①×② 42,040 小数点以下切捨て
 ⑤ 保険請求額 (円) ④×0.9 37,836 小数点以下切捨て
 ⑥ 利用者負担額 (円) ④-⑤ 4,204

食費込の 利用料 (円)	介護料 4,204	+食費 2,900	合計 7,104	昼食5回分
-----------------	--------------	--------------	-------------	-------