

桜台デイサービスセンター重要事項説明書
通所介護・総合事業・ミニデイサービス
(2026年 4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：047-491-6811（午前9時～午後5時まで）

担当：管理者 藤江

* ご不明な点をご相談ください。

2. 桜台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

名称----- 医療法人社団昭桜会

桜台デイサービスセンター

所在地----- 千葉県白井市桜台 2丁目7番3号

介護保険指定番号----- 通所介護（千葉県 第1274200094号）

サービスを提供する対象地域* ----- 白井市、印西市

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2)同センターの職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	介護支援専門員	1名			1名
生活相談員	介護福祉士	1名	1名		2名
看護師	看護師	1名	1名		2名
機能訓練指導員	看護師、柔道整復師	1名	2名		3名
介護職	介護福祉士	1名	0名		1名
			10名		10名
	送迎職員		6名		6名

(3)同センターの設備の概要

- ・定員----- 40名・30名（ミニデイサービス）
- ・食堂兼機能訓練室----- 1室（123m²）
- ・浴室----- 一般浴槽と特殊浴槽があります。
- ・静養室----- 1室
- ・相談室----- 1室
- ・送迎車----- 5台

(4)営業時間

月～土 8：30～17：00

サービス提供時間 8：30～16：30

定休日：日、祝祭日、12月30日～1月3日、8月13日～8月15日

3. サービス内容に関する苦情

①同センターご利用者相談・苦情

担当：管理者 藤江 電話：047-491-6811

②当センター以外に、市町村の介護保険課や千葉県国民健康保険団体連合会において相談・苦情窓口にて苦情を伝えることができます。

白井市役所：高齢者福祉課 047-497-3473

印西市役所：介護福祉課 0476-42-5111（内線:311）

千葉県国民健康保険団体連合会 043(254)7426 介護保険課

<http://www.kokuhoren-chiba.or.jp>

上記HP 苦情・ご相談のお問い合わせメールフォームより送信できます

4. 当法人の概要

名称・法人種別	医療法人社団 昭桜会
代表者役職・氏名	理事長 小笹 啓子
本拠地・電話番号	千葉県白井市桜台2丁目7番2号 047-491-6811
定款の目的に定めた事業	1.診療所の運営 2.介護保険事業所の運営 3.その他これに付随する業務
施設・拠点等	診療所 1カ所 居宅介護支援 1カ所 通所介護 1カ所 認知症対応型共同生活介護 2カ所

5. 当センターのデイサービスの特徴等

(1)運営の方針

要介護状態等の心身の特性を踏まえて、その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できるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護、その他必要な援助を行い、事業の実施に当っては関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2)サービス利用のために

事項	有無	備考
男性介護職員の有無	無	
時間延長の可否	○	
従業員への研修の実施	○	年2回 継続研修を実施しています
サービスマニュアルの作成	○	

(3) サービス利用に当たっての留意事項

- ・ 送迎時間の連絡

事前に御希望の方は当日お伺いする時間を連絡いたします。

- ・ 体調確認

来所時、血圧・体温を測定し記録しております。

- ・ 体調不良等によるサービスの中止・変更

事前に利用をお休みされる際はわかり次第当事業所までご連絡ください。体調不良等により当日お休みとなった際は朝 8:30 以降にご連絡下さい。

- ・ 食事のキャンセル

食事の発注が前日の 17:00 となっております。お休みのご連絡は前日の 17:00 までにお願ひ致します。当日のお休みはキャンセル料といたしまして 500 円をご協力いただいております。

- ・ 時間の変更

可能な限り対応いたしますので、当事業所までご相談ください。

- ・ 設備、器具の利用

通常の利用では発生いたしません、趣味活動において材料費等発生した場合は別途、自費が発生いたします。

- ・ 理美容サービス

2ヶ月に一度出張理美容サービスを実施しております。希望の方は申し込み用紙にて受け付けています。

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体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、居宅介護支援事業所等へ連絡をいたします。予め、かかりつけ医・緊急時の親族の連絡先をお知らせ下さい。

7. 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 ----- マニュアルに基づく
- ・ 防災設備 ----- 消火器 火災通報装置
- ・ 防災訓練 ----- 年 2 回実施
- ・ 防火責任者 ----- 藤江 和弘

8. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当法人職員がご自宅へご面会にお伺いいたします。ご契約後、ご担当介護支援専門員とのサービス担当者会議を行い、ご利用開始となります。

(2) サービスの終了

①利用者様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日の 3 日前までに文書でお申し出ください。

②当法人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。

- ・利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・お客様がお亡くなりになった場合

④その他

- ・当センター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、利用者様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、または当社が破産した場合、利用者様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。
- ・利用者様が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、利用者様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、利用者様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、または利用者様やご家族などが当センターや当センターのサービス従業者に対して本契約を継続し難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、即座に契約を終了させていただきます場合がございます。

9. 通所に関わる料金

(1)利用料金(介護保険)

介護度によって料金に変化いたします。

	利用者負担額		利用者負担額
要介護1	658円	事業対象者	436円
要介護2	777円	要支援1	436円
要介護3	900円	要支援2	447円
要介護4	1023円		
要介護5	1148円		
入浴費	40円		

1日あたりの料金

(2)入浴介助加算（介護保険）

入浴された方は1回につき40円頂いております。

※当施設では地域区分1単位=10.27円となります。

(3)利用料金(介護保険外)

- ①食事代1食 600円（昼食、おやつ代込）
- ②趣味活動に参加される場合は別途費用が発生致します。

(4)通所料金支払方法

毎月、15日頃に前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払いください。
現金にて集金しておりますので来所時お持ち下さい。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、通所介護、総合事業、ミニデイのサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

氏名 _____
説明者(役職 _____)

医療法人社団 昭桜会
桜台デイサービスセンター
千葉県白井市桜台2-7-3
TEL 047-491-6811
FAX 047-497-2426
事業所番号 1274200094

私は重要事項説明書に基づいて、通所介護、総合事業、ミニデイのサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 氏名 _____

利用者代理人 氏名 _____ 続柄 _____