

「認知症対応型通所介護（予防）」重要事項説明書

令和6年6月1日改正

デイサービスセンター第二松寿園

「認知症対応型通所介護（予防）」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。
(石川県指定 第 1770300182 号)

当事業所はご利用者に対して認知症対応型通所介護サービスを提供します。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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護（要支援）」と認定された方が対象となります。要介護（要支援）認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

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

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 松寿園
- (2) 法人所在地 石川県小松市向本折町ホ3 1 番地
- (3) 電話番号 0 7 6 1 - 2 2 - 0 7 5 6
- (4) 代表者氏名 理事長 山本 省五
- (5) 法人設立年月日 昭和 2 7 年 5 月 9 日（創立 明治 3 2 年 2 月 1 9 日）

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 認知症対応型通所介護（予防）事業所・平成12年3月31日指定
石川県 1770300182号
※当事業所は特別養護老人ホーム第二松寿園に併設されています。
- (2) 事業所の目的 事業所の生活相談員、看護職員及び介護職員等が、要介護（要支援）
状態にある高齢者に対し、居宅において日常生活を営むために適切な
通所介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター第二松寿園
- (4) 事業所の所在地 石川県小松市月津町ヲ95番地
- (5) 電話番号 0761-43-2771
- (6) 事業所長（管理者）氏名 孫崎 幸恵
- (7) 当事業所の運営方針 ①事業所の介護職員等は、要介護（要支援）者等の心身の状況を
踏まえて、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、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行います。
②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、総合的なサービスの提供に努めます。
- (8) 開設年月日 平成6年8月1日
- (9) 利用定員 12人（介護予防含む）

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 小松市全域
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土（12月31日～1月3日まで休日とします。） 利用者のニーズに応じて12月30日および1月3日を営業日 とすることがあります。
サービス提供時間	9：10～16：20 時間をご相談に応じます。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して認知症対応型通所介護（予防）サービス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、指定基準を遵守しています。

職 種	従 業 員 数
管 理 者	1名
生 活 相 談 員	1名以上
看 護 職 員、介 護 職 員	2名以上
機 能 訓 練 指 導 員	1名（兼務）以上

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 介護職員	日勤： 8：30～17：15
2. 看護職員	日勤： 8：30～17：15
3. 生活相談員	日勤： 8：30～17：15

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、ご利用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、5条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割ですが、一定以上の所得がある場合は8～7割の場合があります）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①入浴

- ・見守りや直接介助にて入浴を提供します。
- ・ご本人の状況に合わせて、入浴や清拭を行います。

サービス利用料金(1回あたり)（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご利用者の要介護（要支援）度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。（下記サービスの利用料金は、ご利用者の要介護（要支援）度・負担割合に応じて異なります。）※1時間単位の料金設定

①（介護予防）認知症対応型通所介護費（1割）

	5～6時間	6～7時間	7～8時間
要支援1	668円	685円	773円
要支援2	744円	763円	864円
要介護1	771円	790円	894円
要介護2	854円	876円	989円
要介護3	936円	960円	1,086円
要介護4	1,016円	1,042円	1,183円
要介護5	1,099円	1,127円	1,278円

② (介護予防) 認知症対応型通所介護費 (2割)

	5～6時間	6～7時間	7～8時間
要支援1	1,136円	1,370円	1,546円
要支援2	1,548円	1,526円	1,728円
要介護1	1,542円	1,580円	1,788円
要介護2	1,708円	1,752円	1,978円
要介護3	1,872円	1,920円	2,172円
要介護4	2,032円	2,084円	2,366円
要介護5	2,198円	2,254円	2,556円

③ (介護予防) 認知症対応型通所介護費 (3割)

	5～6時間	6～7時間	7～8時間
要支援1	2,004円	2,055円	2,319円
要支援2	2,232円	2,289円	2,592円
要介護1	2,313円	2,370円	2,682円
要介護2	2,562円	2,628円	2,967円
要介護3	2,808円	2,880円	3,258円
要介護4	3,048円	3,126円	3,549円
要介護5	3,297円	3,381円	3,834円

④ 加算

入浴介護加算 (Ⅰ)	40円
入浴介護加算 (Ⅱ)	55円
若年性認知症利用者受入加算	60円
サービス提供体制強化加算Ⅰ (1)	22円
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) (半年に1回実施)	20円(1回あたり)
介護職員等処遇改善加算	18.1%

※各処遇改善の加算率は、基本サービス費と各加算の合計に乗じた額となります。

☆負担割合 (1割負担～3割負担) に応じて、基本サービス費及び各加算は変動いたしますので、負担割合証をご確認ください。

☆送迎サービスをご利用されない場合は、上記料金より片道あたり470円の1割 (2割、3割) お引きいたします。

☆当日のご利用者様の心身の状況に加えて、降雪等の急な気象状況の悪化等により、通所介護等の提供が計画上の所要時間よりもやむおえず短くなった場合、計画上の単位数を算定させていただきます。

☆2～3時間未満は「3～4時間」の70%をいただきます。

☆介護職員等処遇改善加算: 1月あたりのサービス利用料と加算の合計の18.1%を加算として頂きます。

☆サービス提供体制強化加算Ⅰ：サービスを提供する介護職員の総数のうち、介護福祉士資格を持つ職員配置の割合が70%以上又は10年以上勤務している職員が25%以上いる場合は、1回あたり220円の1割（2割、3割）をサービス提供体制強化加算Ⅰとして頂きます。

☆口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）：介護職員等が口腔の健康状態および栄養状態について確認を行い、担当の介護支援専門員に情報提供している場合は、6ヵ月に1回を限度に200円の1割（2割、3割）頂きます。

☆ご利用者がまだ要介護（要支援）認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護（要支援）の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ご利用者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆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、ご利用者の負担額を変更します。

☆ 利用料の減免対象者は減額します。

（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、第7条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事の提供（食材料費と調理費）

ご利用者に提供する食事にかかる費用です。

☆ 食費（食材料費、おやつ）

昼食1食あたり	640円
夕食1食あたり	470円

・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間）

昼食：12：00～13：00 夕食：17：30～18：30

②レクリエーション、クラブ活動

・ご契約者又はご利用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。

③複写物の交付

ご契約者は、ご利用者のサービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

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利用者の日常生活に要する費用でご利用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：実費

- ☆ 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7条参照）

前記（1）（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求しますので、翌月22日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 窓口での現金支払い
イ. 金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関：銀行、信用金庫、郵便局、農協など
ウ. 下記指定口座への振り込み 北国銀行 小松中央支店 普通預金 492148

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

- 利用予定日の前に、ご契約者又はご利用者の都合により、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申し出て下さい。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、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。但しご利用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	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間に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. 苦情の受付について（契約書第21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）

デイサービスセンター第二松寿園 所在地 小松市月津町ヲ95番地

電話番号 (0761) 43-2771 FAX (0761) 44-2518

【担当者】 管理者 孫崎 幸恵

- 受付時間 毎週月曜日～金曜日（祝日、年末年始を除く）

8:30～17:15

○その他

事業所以外に、苦情解決第三者委員や市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝える事ができます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

小松市役所 長寿介護課.	所在地 小松市小馬出町9 1 電話番号 (0761) 24-8149 F A X (0761) 23-3243 受付時間 8:30~17:15 (土・日、祝日、年末年始を除く)
国民健康保険団体連合会	所在地 金沢市幸町1 2 - 1 電話番号 (076) 231-1110 F A X (076) 231-1601 受付時間 9:00~17:00 (土・日、祝日、年末年始を除く)
石川県福祉サービス運営 適正化委員会 (石川県社 会福祉協議会内)	所在地 金沢市本多町3 - 1 - 1 0 電話番号 (076) 234-2556 F A X (076) 234-2558 受付時間 9:00~17:00 (土・日、祝日、年末年始を除く)

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 木造 平屋建て
- (2) 事業所の周辺環境 介護老人福祉施設と併設された、緑豊かな環境です。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

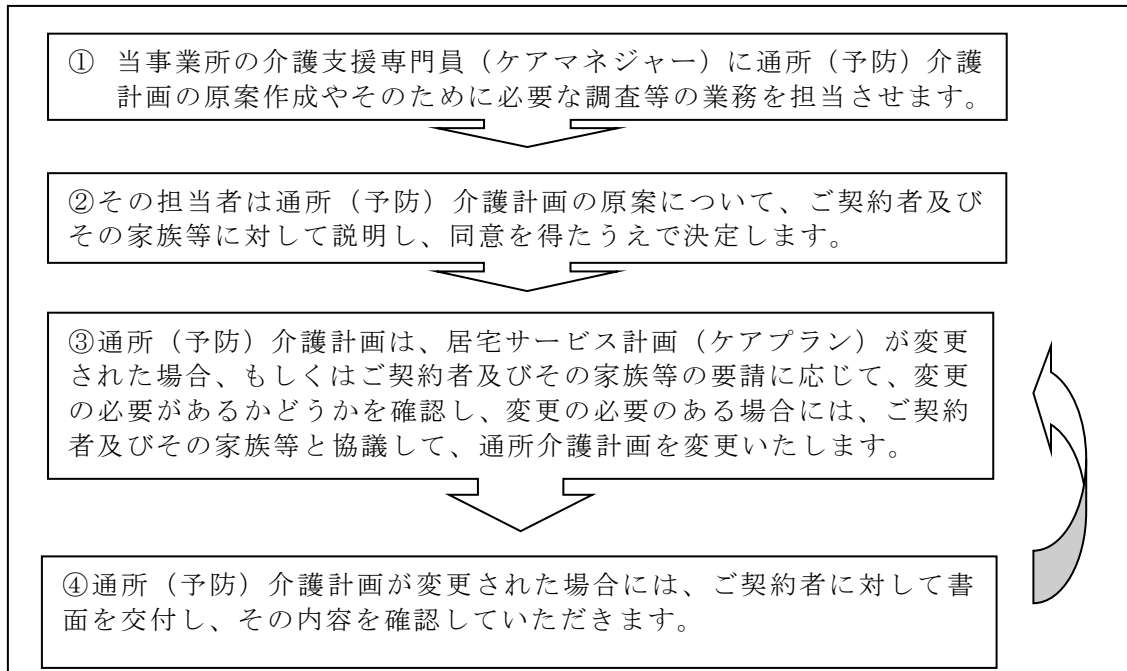
介護職員…ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

生活相談員…ご利用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…主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介助介助等も行います。

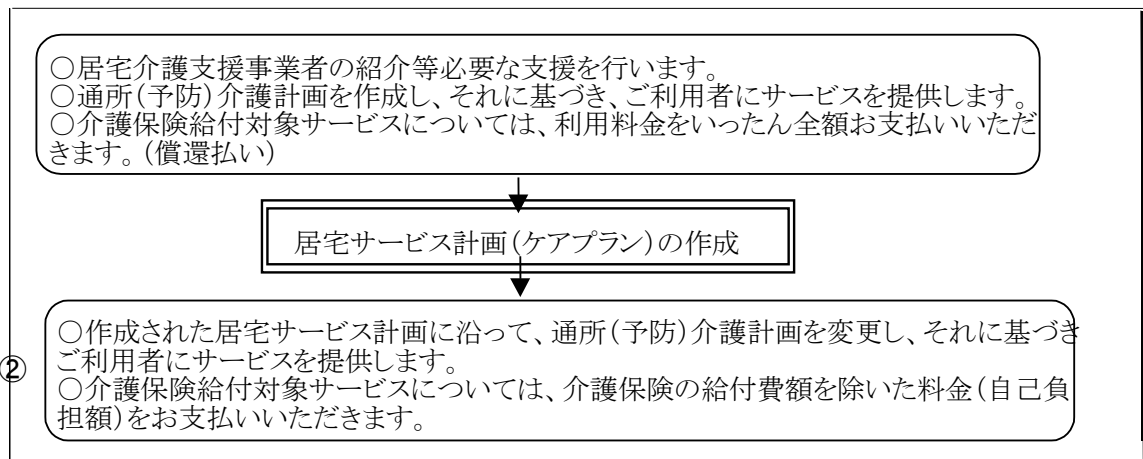
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

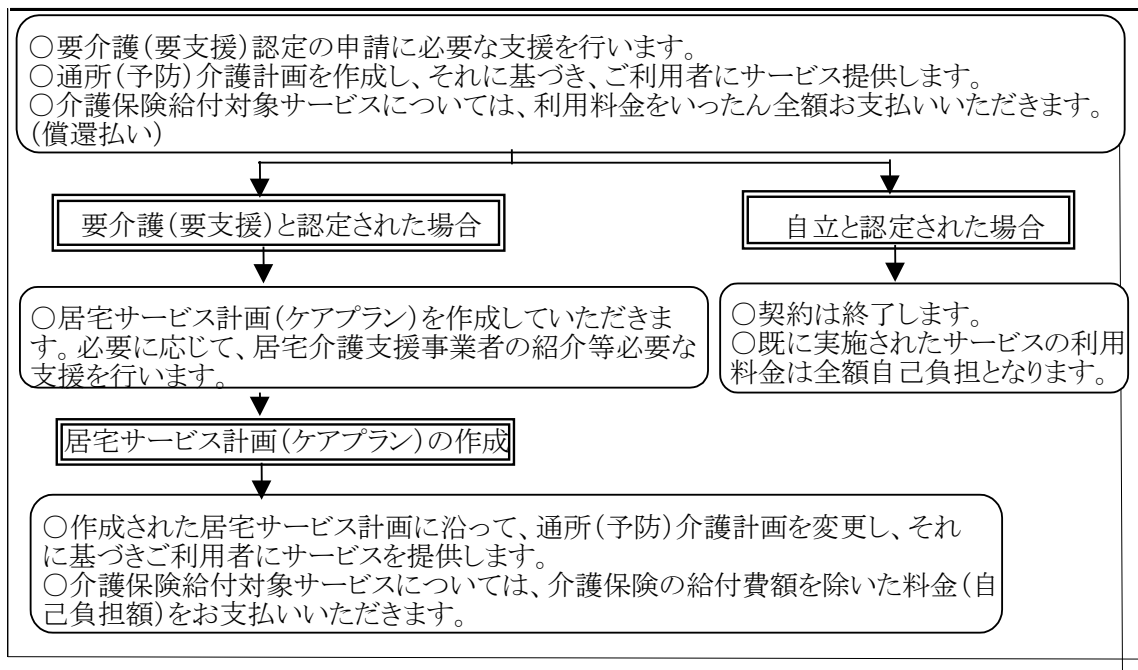
- (1) ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所（予防）介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）



- 2) ご利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護（要支援）認定を受けている場合





4. 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）（三者契約書第10条、三者契約書第11条参照）

当事業所では、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2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ご利用者へのサービス提供時において、ご利用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利用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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用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。

（2）＜虐待防止の措置に関する事項＞

①事業所は、利用者の人権擁護・虐待の防止のため次の措置を講じています。

○虐待を防止するための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図る

○虐待防止のための指針の整備

○虐待を防止するための定期的な研修の実施

○措置を適切に実施するための担当者の設置

- ③ 事業所は、サービスの提供中に当該事業所の職員又は養護者（利用者の家族等利用者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報するものとします。

(3) 災害時等によるサービスの変更、中止

事業所は、天候不順、災害、感染症等によりサービス実施の継続が困難な状況が生じた場合、サービス内容を変更または中止させていただく事があります。その場合は、ご利用者及びその家族に対して関係機関へ連携を図るなど最善対策を講じます

5. 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）（三者契約書第 12 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。

(3) ご用意いただく物

下着、紙おむつ、内履き、歯ブラシ、着替えなど

(4) リスクに関する説明

利用において安全な環境作りに努めております。しかし利用者の身体状況や病気に伴う症状等により様々な危険性を伴う場合があります。高齢者の特徴について、職員と共にご確認ください。

6. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）（三者契約書第 13 条、第 14 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご利用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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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。

事業所は、利用者に対する指定通所介護サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族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、事故及び事故に際してとった処置を記録する。

7. 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、契約締結の日から利用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）（三者契約書第16条参照）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① ご利用者が死亡した場合② 要介護（要支援）認定によりご利用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、ご利用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）（三者契約書第17条、第18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。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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 ご利用者が入院された場合③ ご利用者の「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利用者の身体・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 他の利用者がご利用者の身体・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) (三者契約書第 19 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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が、契約締結時に利用者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 ご利用者が、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) (三者契約書第 16 条参照)

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

令和 年 月 日

認知症対応型通所介護（予防）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。

デイサービスセンター第二松寿園

説明者職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指認知症対応型通所介護（予防）サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名

契約者住所

氏 名

続柄（ ） 印