

小松市はつらつシニア支援事業
第一号通所事業
(介護予防従前相当サービス)

契約書別紙兼重要事項説明書③

令和7年4月1日改訂

デイサービスセンター松寿園

「第一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

ご利用者に対するサービスの提供にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

| | |
|------------|---------------------------|
| 事業者（法人の名称） | 社会福祉法人 松寿園 |
| 法人所在地 | 〒923-0961 石川県小松市向本折町ホ31番地 |
| 代表者（職名・氏名） | 理事長 山本 省五 |
| 電話番号 | 0761-22-0756 |
| 法人設立年月日 | 昭和27年5月9日（創立 明治32年2月19日） |

2. 事業所の概要

| | | |
|------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 事業所の名称 | デイサービスセンター松寿園 | |
| サービスの種類 | 第一号通所事業（介護予防通所介護従前相当サービス） | |
| 事業所の所在地 | 〒923-0961 石川県小松市向本折町ホ31番地 | |
| 電話番号 | 0761-22-0352 | |
| 指定年月日 | 平成28年3月1日 | |
| 事業所番号 | 石川県1770300083号 | |
| 開設年月日・利用定員 | 昭和57年2月25日 | 50名（通所介護＋通所従前相当型＋基準緩和型サービスと合わせて） |
| 建物の構造 | 建物の延べ面積 664.99 m ² | 建物の構造～鉄筋コンクリート造 地上1階 |

3. 事業の目的と運営の方針

| | |
|-------|--|
| 事業の目的 | 要支援者または事業対象者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、通所型サービスを提供することを目的とします。 |
|-------|--|

| | |
|-------|---|
| 運営の方針 | 事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令に基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と連携を図りながら、利用者の要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。 |
|-------|---|

4. 提供するサービスの内容

通所型サービスは、事業者が設置する事業所に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に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、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

| | |
|----------|---------------------------------|
| 営業日 | 月曜日から金曜日まで（土・日曜日休日。年末年始は休日あります） |
| サービス提供時間 | 午前 9 時 00 分から午後 4 時 10 分まで |

6. 事業所の職員体制

| 職種 | 勤務の形態・人数 |
|---------|-----------------------------------|
| 生活相談員 | 常勤 3 名以上（管理者との兼務 1 名 他介護職員との兼務含む） |
| 看護職員 | 常勤 1 名以上、非常勤 1 名以上（機能訓練指導員との兼務含む） |
| 介護職員 | 常勤 6 名以上（生活相談員との兼務含む）、非常勤 1 名以上 |
| 機能訓練指導員 | 常勤 2 名以上、非常勤 1 名以上（看護職員との兼務含む） |

7. 事業所の管理者

サービス提供の管理責任者（管理者）は下記の通りです。サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

| | |
|-------|-----------|
| 管理責任者 | 管理者 飴山 哲也 |
|-------|-----------|

8. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、ご利用者からお支払いただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の 1 割（一定以上の所得のある方は 2～3 割）の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

また、事業対象者は、サービスの利用回数に応じて要支援 1 又は要支援 2 の方と同額となります。要支援 1 の方が週 2 回利用する場合 2 回目以降は 1 回 3,780 円、要支援 2 の方が週 3 回利用する場合 3 回目以降は 1 回 3,890 円の実費負担となります。

(1) 【基本部分】

| 利用者の要介護度 | 基本利用料 | 利用者負担金 (1 割) |
|----------------|----------|--------------|
| 事業対象者 要支援 1 | 17,980 円 | 1,798 円 |
| 事業対象者 要支援 2 | 36,210 円 | 3,621 円 |

※送迎費・入浴費は上記料金に包括されています。なお、事業所送迎をしない場合は片道 47 円を料金から減算いたします。

※利用者負担割合が 2 割または 3 割の方は基本料金も対象です

(2) 【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| 加算の種類 | 加算の要件 | 基本利用料 | 利用者負担金 (1 割) |
|----------------|---|---------|--------------|
| 生活機能向上グループ活動加算 | 日常生活上の支援のための活動を行った場合 (1 月につき) | 1,000 円 | 100 円 |
| 運動器機能向上加算 | 個別的な機能訓練等の運動器機能向上サービスを行った場合 (1 月につき) | 2,250 円 | 225 円 |
| 口腔栄養スクリーニング加算 | 口腔や食事から健康状態を確認し情報提供した場合 (6 ヶ月/1 回につき) | 200 円 | 20 円 |
| 栄養改善加算 | 栄養食事相談等の栄養改善サービスを行った場合 (1 月につき) | 2,000 円 | 200 円 |
| 栄養アセスメント加算 | 食事に関する相談等と厚生労働省にデータ提出し情報を活用した場合 (1 月につき) | 500 円 | 50 円 |
| 口腔機能向上加算 (I) | 口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練等の口腔機能向上サービスを行った場合 (1 月につき) | 1,500 円 | 150 円 |
| 口腔機能向上加算 (II) | (I) に加え、厚生労働省にデータ提供を行いサービス活用した場合 (1 月につき) | 1,600 円 | 160 円 |

| | | | |
|--------------------|--|----------------------------|-------------------------|
| 一体的サービス提供 加算 I | 栄養改善・口腔機能の2つを組み 合わせフレイル予防を行う場合 (1月につき) | 4,800円 | 480円 |
| 科学的介護推進体制 加算 | 基本的な情報を厚生労働省にデ ータ提供して適切なサービス活 用した場合 (1月につき) | 400円 | 40円 |
| サービス提供体制強化 加算 I | 介護職員の総数のうち、介護福祉 士資格を持つ職員の割合が70% 以上又は10年以上勤務が25%以 上の場合 (1月につき) | 880円 (支援1) 1,760円 (支援2) | 88円 (支援1) 176円 (支援2) |
| 介護職員処遇改善加算 I | 当該加算の算定要件を満たす 場合 | 1月の利用料金の 9.2% | 左記額の1割 |

※上記加算項目は人員体制等により変動するため、現在の対象は「デイサービスセンター
松寿園 はつらつシニア支援事業 従前相当型料金表」でお確かめください。

※給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて負担額を変更します。

※利用者負担割合が2割または3割の方は、加算料金も対象です

(3) 【その他の費用】

| | |
|--------|--|
| マッサージ費 | 希望により、マッサージ師によるマッサージを受けた場合、1回(15分)につき500円をいただきます。 |
| 食費 | 食事の提供を受けた場合、1回につき640円の食費をいただきます。 |
| おむつ代 | おむつの提供を受けた場合、費用の実費をいただきます。 |
| クラブ活動費 | 材料代等の実費が必要となる場合があります。 |
| その他 | 上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。 |

※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。

(4) 【キャンセル料】

利用予定日の直前にサービスと提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料を不要とします。

| | |
|----------|--------|
| キャンセルの時期 | キャンセル料 |
|----------|--------|

| | |
|----------|------------------------------|
| 利用予定日の前日 | 無料 |
| 利用予定日の当日 | 利用者負担金の10%、20～30%（2～3割負担者）の額 |

9. 支払い方法

前記（１）（２）（３）の料金は、1ヵ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。※（３）の食費以外については該当者のみその都度請求します。

| | |
|---------|---|
| 口座引き落とし | サービスを利用した月の翌月の22日（祝休日の場合は直後の平日）に、ご指定の口座から引き落とします。 |
| 現金払い | サービスを利用した月の翌月の22日までに、現金でお支払いください。 |
| 銀行振り込み | サービスを利用した月の翌月の22日（祝休日の場合は直後の平日）までに、下記の指定口座にお振込みください。 [北國銀行 小松中央支店 普通預金 492495] |

10. 苦情の受付について（契約書第20条参照）（三者契約書第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

デイサービスセンター松寿園 所在地 小松市向本折町ホ31番地

電話番号 (0761) 22-0352 FAX (0761) 23-2055

苦情解決担当者 管理者 飴山 哲也

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（休日、年末年始を除く）8：30～17：30

○苦情処理 第三者委員会 能邨祐樹 電話 0761-22-0776

川畑 博 電話 0761-21-9238

（２）行政機関その他苦情受付機関

| | |
|------------------|---|
| 小松市役所 介護保険担当課 | 所在地 小松市小馬出町91 電話番号 (0761) 24-8148 FAX (0761) 23-3243 受付時間 9：00～17：00（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12-1 電話番号 (076) 231-1110 FAX (076) 231-1601 受付時間 9：00～17：00（土・日、祝日、年末年始を除く） |
| 石川県社会福祉協議会 | 所在地 金沢市本多町3-1-10 電話番号 (076) 224-1212 FAX (076) 222-8900 受付時間 9：00～17：00（土・日、祝日、年末年始を除く） |

1 1. 非常災害時の対策

災害時等によるサービスの変更、中止について

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

1 2. 事故発生時の対応について

- ・利用者の転倒どの事故発生防止の措置を適切に実施するための担当者を置き、介護事故防止委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。
- ・介護事故発生防止のための指針の整備をします。
- ・サービス提供中により事故が発生した場合には速やかに、ご家族等に連絡を行うとともに必要な場合は行政に報告し必要な措置を講じます。
- ・事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。但し、利用者に故意または過失が認められる場合にはこの限りではありません。

1 3. サービスの利用に関する留意事項

- ・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。
- ・喫煙に関して、基本施設内は禁煙です。サービス利用中に喫煙を希望される場合は屋外の指定喫煙所を利用して頂きます。
- ・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ご利用者に対し、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。
- ・リスクに関する説明では事業所内は安全な環境作りに努めております。しかし、ご利用者の身体状況や病気等に伴う様々な症状が原因となり危険性を伴うことを十分ご理解ください。このことはご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意くださいますようお願い申し上げます。
- ・サービスを提供している職員及び他のご利用者に対し、暴言、暴力、ハラスメント行為等で心身被害にあたる言動が続く場合は、関連機関と対策協議いたします

14. 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
- ②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。

15. 守秘義務に関する対策

業務上知り得た利用者又はその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

16. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

感染症の予防及びまん延等に関する取り組みの徹底を求める観点から必要時の委員会の開催、施設としての指針の整備、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施に取り組みます。

17. 業務継続計画の策定等

感染症または非常災害において、利用者に対する指定介護の提供を継続的に実施するための計画及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（「業務継続計画」）を策定し、その計画に従い必要な措置を講じます。

職員に対し業務継続計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を実施します。定期的に業務継続計画の見直しを行い必要に応じて計画の変更を行います。

18. 第三者評価の実施状況について

受けておりません