

様

# 通所介護事業所重要事項説明書

社会福祉法人  
六高台福祉会

松寿園

Shojuen

通所介護事業所松寿園

# 通所介護 契約書別紙

## [重要事項説明]

<2024年4月1日現在>

○担当者（デイサービスの生活相談員） 連絡先047-386-6357

○通所介護のご利用日

| 曜日   | 月曜 | 火曜 | 水曜 | 木曜 | 金曜 | 土曜 |
|------|----|----|----|----|----|----|
| ご利用日 |    |    |    |    |    |    |

### 1 通所介護事業所松寿園の概要

#### (1) ご利用いただけるサービスの種類と地域

|             |                                    |
|-------------|------------------------------------|
| 名 称         | 通所介護事業所松寿園                         |
| 所 在 地       | 松戸市六高台2丁目19番地の2                    |
| 介護保険指定番号    | 通所介護事業所松寿園1111<br>(千葉県1271200204号) |
| サービスを提供する地域 | 松戸市、鎌ヶ谷市、柏市                        |
|             |                                    |

#### (2) 通所介護事業所の職員体制 (人)

| 資格            | 常勤                  | 非常勤 | 業 務 内 容 | 計  |
|---------------|---------------------|-----|---------|----|
| 管 理 者         | 1                   | 0   | 管 理     | 1  |
| 生活相談員         | 2                   | 1   | 相 談     | 3  |
| 機能訓練指導員       | 2                   | 2   | 機能訓練    | 4  |
| 事務職員          | 0                   | 1   | 事 務     | 1  |
| 介 護 ・ 看 護 職 員 | 看 護 師               | 0   | 看 護     | 0  |
|               | 准 看 護 師             | 0   | 看 護     | 1  |
|               | 介 護 福 祉 士           | 6   | 介 護     | 11 |
|               | 実務者研修及び<br>初任者研修修了者 | 0   | 介 護     | 3  |

#### (3) 通所介護事業所の設備の概要

|          |                 |       |    |
|----------|-----------------|-------|----|
| 定 員      | 35名             | 静 養 室 | 1室 |
| 食堂兼機能訓練室 | 1室 183.26㎡      | 相 談 室 | 1室 |
| 浴 室      | 一般浴槽と特殊浴槽があります。 |       |    |
|          |                 | 送 迎 車 | 4台 |

(4) 営業時間

|        |                 |
|--------|-----------------|
| 月～土    | 午前9時15分～午後4時30分 |
| 日・年末年始 | 定休日             |

2 サービス内容

通所介護計画に沿って送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、その他必要な介護を行います。

- ① 送迎
- ② 食事
- ③ 入浴
- ④ アクティビティサービス（集団でのレクリエーション、創作活動等の機能訓練を行います。）
- ⑤ 機能訓練（リハビリテーション）
- ⑥ 栄養改善指導
- ⑦ 生活相談
- ⑧ その他、通所介護計画に沿って必要と思われるサービス

3 料金（2024年4月対応）

(1) 利用料金

3時間以上4時間未満

|      | 1日あたりの利用料金 | 介護保険適用時の<br>1日あたりの自己負担額 |
|------|------------|-------------------------|
| 要介護1 | 3,866円     | (1 割負担) 387円            |
|      |            | (2 割負担) 774円            |
|      |            | (3 割負担) 1,160円          |
| 要介護2 | 4,420円     | (1 割負担) 442円            |
|      |            | (2 割負担) 884円            |
|      |            | (3 割負担) 1,326円          |
| 要介護3 | 5,005円     | (1 割負担) 501円            |
|      |            | (2 割負担) 1,001円          |
|      |            | (3 割負担) 1,502円          |
| 要介護4 | 5,569円     | (1 割負担) 557円            |
|      |            | (2 割負担) 1,114円          |
|      |            | (3 割負担) 1,671円          |
| 要介護5 | 6,144円     | (1 割負担) 615円            |
|      |            | (2 割負担) 1,229円          |
|      |            | (3 割負担) 1,844円          |

## 4 時間以上 5 時間未満

|      | 1日あたりの利用料金 | 介護保険適用時の<br>1日あたりの自己負担額 |
|------|------------|-------------------------|
| 要介護1 | 4,054 円    | (1 割負担) 406 円           |
|      |            | (2 割負担) 811 円           |
|      |            | (3 割負担) 1,217 円         |
| 要介護2 | 4,639 円    | (1 割負担) 464 円           |
|      |            | (2 割負担) 928 円           |
|      |            | (3 割負担) 1,392 円         |
| 要介護3 | 5,245 円    | (1 割負担) 525 円           |
|      |            | (2 割負担) 1,049 円         |
|      |            | (3 割負担) 1,574 円         |
| 要介護4 | 5,852 円    | (1 割負担) 586 円           |
|      |            | (2 割負担) 1,171 円         |
|      |            | (3 割負担) 1,756 円         |
| 要介護5 | 6,447 円    | (1 割負担) 645 円           |
|      |            | (2 割負担) 1,290 円         |
|      |            | (3 割負担) 1,935 円         |

## 5 時間以上 6 時間未満

|      | 1日あたりの利用料金 | 介護保険適用時の<br>1日あたりの自己負担額 |
|------|------------|-------------------------|
| 要介護1 | 5,956 円    | (1 割負担) 596 円           |
|      |            | (2 割負担) 1,192 円         |
|      |            | (3 割負担) 1,787 円         |
| 要介護2 | 7,032 円    | (1 割負担) 704 円           |
|      |            | (2 割負担) 1,407 円         |
|      |            | (3 割負担) 2,110 円         |
| 要介護3 | 8,119 円    | (1 割負担) 812 円           |
|      |            | (2 割負担) 1,624 円         |
|      |            | (3 割負担) 2,436 円         |
| 要介護4 | 9,196 円    | (1 割負担) 920 円           |
|      |            | (2 割負担) 1,840 円         |
|      |            | (3 割負担) 2,759 円         |
| 要介護5 | 10,282 円   | (1 割負担) 1,029 円         |
|      |            | (2 割負担) 2,057 円         |
|      |            | (3 割負担) 3,085 円         |

## 6時間以上7時間未満

|      | 1日あたりの利用料金 | 介護保険適用時の<br>1日あたりの自己負担額 |
|------|------------|-------------------------|
| 要介護1 | 6,102円     | (1割負担) 611円             |
|      |            | (2割負担) 1,221円           |
|      |            | (3割負担) 1,831円           |
| 要介護2 | 7,200円     | (1割負担) 720円             |
|      |            | (2割負担) 1,440円           |
|      |            | (3割負担) 2,160円           |
| 要介護3 | 8,318円     | (1割負担) 832円             |
|      |            | (2割負担) 1,664円           |
|      |            | (3割負担) 2,496円           |
| 要介護4 | 9,415円     | (1割負担) 942円             |
|      |            | (2割負担) 1,883円           |
|      |            | (3割負担) 2,825円           |
| 要介護5 | 10,533円    | (1割負担) 1,054円           |
|      |            | (2割負担) 2,107円           |
|      |            | (3割負担) 3,160円           |

## 7時間以上8時間未満

|      | 1日あたりの利用料金 | 介護保険適用時の<br>1日あたりの自己負担額 |
|------|------------|-------------------------|
| 要介護1 | 6,876円     | (1割負担) 688円             |
|      |            | (2割負担) 1,376円           |
|      |            | (3割負担) 2,063円           |
| 要介護2 | 8,119円     | (1割負担) 812円             |
|      |            | (2割負担) 1,624円           |
|      |            | (3割負担) 2,436円           |
| 要介護3 | 9,405円     | (1割負担) 941円             |
|      |            | (2割負担) 1,881円           |
|      |            | (3割負担) 2,822円           |
| 要介護4 | 10,690円    | (1割負担) 1,069円           |
|      |            | (2割負担) 2,138円           |
|      |            | (3割負担) 3,207円           |
| 要介護5 | 11,996円    | (1割負担) 1,200円           |
|      |            | (2割負担) 2,400円           |
|      |            | (3割負担) 3,599円           |

## 8 時間以上 9 時間未満

|       | 1日あたりの利用料金 | 介護保険適用時の<br>1日あたりの自己負担額 |
|-------|------------|-------------------------|
| 要介護 1 | 6,991 円    | (1 割負担) 700 円           |
|       |            | (2 割負担) 1,399 円         |
|       |            | (3 割負担) 2,098 円         |
| 要介護 2 | 8,265 円    | (1 割負担) 827 円           |
|       |            | (2 割負担) 1,653 円         |
|       |            | (3 割負担) 2,480 円         |
| 要介護 3 | 9,561 円    | (1 割負担) 957 円           |
|       |            | (2 割負担) 1,913 円         |
|       |            | (3 割負担) 2,869 円         |
| 要介護 4 | 10,878 円   | (1 割負担) 1,088 円         |
|       |            | (2 割負担) 2,176 円         |
|       |            | (3 割負担) 3,264 円         |
| 要介護 5 | 12,205 円   | (1 割負担) 1,221 円         |
|       |            | (2 割負担) 2,441 円         |
|       |            | (3 割負担) 3,662 円         |

| 各種加算         | 1日あたりの利用料金 | 介護保険適用時の自己負担額   |
|--------------|------------|-----------------|
| 入浴介助加算(Ⅰ)    | 418 円      | (1 割負担) 42 円/回  |
|              |            | (2 割負担) 84 円/回  |
|              |            | (3 割負担) 126 円/回 |
| 入浴介助加算(Ⅱ)    | 574 円      | (1 割負担) 58 円/回  |
|              |            | (2 割負担) 115 円/回 |
|              |            | (3 割負担) 173 円/回 |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)口 | 794 円      | (1 割負担) 80 円/回  |
|              |            | (2 割負担) 159 円/回 |
|              |            | (3 割負担) 239 円/回 |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ)  | 209 円      | (1 割負担) 21 円/月  |
|              |            | (2 割負担) 42 円/月  |
|              |            | (3 割負担) 63 円/月  |
| ADL 維持等加算(Ⅰ) | 313 円      | (1 割負担) 32 円/月  |
|              |            | (2 割負担) 63 円/月  |
|              |            | (3 割負担) 94 円/月  |

| 各種加算            | 利用料金                       | 介護保険適用時の自己負担額                  |
|-----------------|----------------------------|--------------------------------|
| 科学的介護推進体制加算     | 418 円                      | (1 割負担) 42 円/月                 |
|                 |                            | (2 割負担) 84 円/月                 |
|                 |                            | (3 割負担) 126 円/月                |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 229 円                      | (1 割負担) 23 円/回                 |
|                 |                            | (2 割負担) 46 円/回                 |
|                 |                            | (3 割負担) 69 円/回                 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)   | 厚生労働大臣が定める基準内容に適合した場合の介護報酬 | 1 回あたり<br>所定単位数の<br>1000 分の 92 |
| 昼食費             | 1 食あたり                     | 580 円                          |

#### ※減算料金

|                |  |
|----------------|--|
| 業務継続計画未実施減算    | 所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数<br>(感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合) |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数<br>(虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合) |

- ※その他、行事食、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。  
**※各加算については、施設の職員体制及び利用者の状態により加算される場合があります。**  
 ※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。  
 その場合は一旦一日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。  
 サービス提供証明書を後日各市町村の窓口に出すと、差額の払い戻しを受けることができます。

#### (2) キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| 利用日の当日午前 8 時半までにご連絡頂いた場合    | 無 料       |
| ご利用日の当日午前 8 時半までにご連絡がなかった場合 | 昼食代 580 円 |

※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

#### (3) 支払方法

毎月、15 日までに前月分の請求をいたしますので、当月末日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行します。お支払い方法は、口座振替、銀行振込、窓口支払いの 3 通りの中からご契約の際に選べます。

#### (4) 料金の変更について

上記に定める利用料金は、介護保険給付費体系の変更、及び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、事業者は契約者に対して説明をした上で、当該利用料金を変更することができるものとします。

## 4 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。当事業所職員がお伺いいたします。

通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

※サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

※サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行ないます。

なお、「通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

### (2) サービスの終了

#### ① お客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1週間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ヵ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。

- ・お客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お客様の要介護認定区分が、非該当（自立）、要支援1・2と認定された場合 ※この場合、条件を変更して再度契約することができます。
- ・お客様がお亡くなりになった場合

#### 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、守秘義務に反した場合、お客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、または当事業所が破産した場合、お客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。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払を1ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず7日以内に支払われない場合、お客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、お客様が入院もしくは病気等により、3ヵ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、またはお客様やご家族などが当事業所や当事業所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（暴言・暴力・ハラスメント行為含む）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。

### (3) 健康上の理由による中止

①風邪、病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。

②当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、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、ご家族に連絡の上適切に対応します。

③ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上適切に対応します。また、必要に応じて速やかに主治医または歯科医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。

④サービス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。

※サービスを中止した場合、同月内であれば、ご希望の日に振り替えることができます。

但し、定員数分の予約が入っている日には、振り替えできませんのでご了承下さい。

|           |           |
|-----------|-----------|
| 緊急連絡先     |           |
| 氏名        |           |
| 住所        |           |
| 電話番号      | (自宅) (携帯) |
| 続柄        |           |
| 主治医       |           |
| 病院または診療所名 |           |
| 医師名       |           |
| 住所        |           |
| 電話番号      |           |

(1) 【虐待の防止について】

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に関する責任者を選定しています。(虐待防止に関する責任者：理事長 正田 貴之)
- ②成年後見制度の利用を支援します。
- ③苦情解決体制を整備しています。
- ④従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(2) 【身体拘束について】

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。

その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- ①緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- ②非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- ③一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

(3) 【サービス提供の記録】

- ①通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ②利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

## 5 通所介護事業所の特徴等

### (1) 法人サービスコンセプト

松寿園理念

みんなの笑顔のために

経営方針

- ◇ ゲストが主役になれる松寿園
- ◇ みんなの声が反映される松寿園
- ◇ 職員価値を高め、地域社会へ貢献できる松寿園
- ◇ みんなから信頼され愛される松寿園

行動基準

- ◇ 温かい、心からの挨拶をします
- ◇ 常に温かい笑顔で仕事をします
- ◇ ゲストと一緒に楽しい時間を送ります
- ◇ 一流の介護人である前に一流の社会人になります
- ◇ 常に向上心を持ち、前向きな気持ちを持ち続けます。

### (2) 通所介護事業所としての理念

- ◇ あなたがあなたらしい人生を送れるために必要な支援をいたします（パーソナルドケア）
- ◇ あなたの心に寄り添えるように努め、あなたの苦悩を自分のこととして受け止めます
- ◇ あなたの存在（being）に感謝いたします
- ◇ あなたがここに来て下さることを心から歓迎いたします

### (3) サービス利用に当たっての留意事項

- ◇ 送迎時間の連絡                      ご利用日の前日又は当日の朝 8:30 までにお知らせください。
- ◇ 体調確認                                  お迎え時にお知らせ下さい。
- ◇ 体調不良によるサービスの中止・変更                      ご利用日の前日又は当日の朝 8:30 までにお知らせください。
- ◇ 食事のキャンセル                      ご利用日の前日又は当日の朝 8:30 までにお知らせください。
- ◇ 時間変更                                  ご利用日の前日又は当日の朝 8:30 までにお知らせください。
- ◇ 設備、器具の利用                      随時ご連絡下さい。

## 6 非常災害対策

- ・災害時の対応                      緊急連絡網により職員の招集・防災用食料備品の備蓄
- ・防災設備                              非常通報装置・スプリンクラー
- ・防災訓練                              年6回
- ・防火責任者                          法人本部部長

## 7 サービス内容に関する相談・苦情

### ① 通所介護事業所ご利用者相談・苦情担当

担当            管理者・デイサービス課長・生活相談員                      電話            047-386-6357  
(受付時間            月～土 8:30～17:30)

### ② 第三者委員

           鴨志田 一則                      電話047-387-0644  
           近藤 典夫                      ✉ n.kondo@jcom.zaq.ne.jp

### ③ その他

通所介護事業所以外に、市町村及び国保連合会（国民健康保険団体連合会）の相談・苦情窓口でも受け付けています。

           市町村                                 松戸市  
           担当                                 介護保険課 給付班                      電話            047-366-7067  
           国保連合会                                 千葉県国保連合

8 当事業所の概要

- ・名称・法人種別 社会福祉法人六高台福祉会
- ・代表者役職・氏名 理事長 正田 貴之
- ・本部所在地・電話番号 松戸市六高台2丁目19番地の2  
047-386-6357

定款の目的に定めた事業

社会福祉事業

- (1) 第一種社会福祉事業
  - (イ) 特別養護老人ホームの経営
- (2) 第二種社会福祉事業
  - (イ) 老人デイサービス事業の経営
  - (ロ) 老人短期入所事業の経営
  - (ハ) 老人居宅介護等事業の経営

公益事業

- (1) 居宅介護支援事業の経営
- (2) 地域包括支援センターの受託運営
- (3) サービス付き高齢者向け住宅の経営
- (4) 松戸市介護予防・日常生活支援総合事業の経営
- (5) 社会福祉の増進に資する人材の育成・確保に関する事業  
(介護福祉士等の養成事業)の経営

施設・拠点等

- ◇ 特別養護老人ホーム 2カ所
- ◇ 短期入所生活介護（介護予防実施） 1カ所
- ◇ 通所介護（介護予防・日常生活支援総合事業実施） 1カ所
- ◇ 訪問介護（介護予防・日常生活支援総合事業実施） 1カ所
- ◇ 居宅介護支援事業者 2カ所
- ◇ 地域包括支援センター（介護予防実施） 2カ所
- ◇ 介護員養成研修事業 1カ所
- ◇ 認知症対応型通所介護（介護予防実施） 1カ所
- ◇ サービス付き高齢者向け住宅 1カ所

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者

- <事業者名> 社会福祉法人六高台福祉会  
通所介護事業所松寿園（指定事業者番号1271200204）
- <住所> 松戸市六高台2丁目19番地の2
- <代表者名> 理事長 正田 貴之

<説明者>

上記内容の説明を受け、了承しました。

年 月 日

<利用者氏名>

<家族代表者又は代理人氏名>