

デ イ サ ー ビ ス セ ン タ ー
ウエルケア道後
介護予防・日常生活支援総合事業
(指定介護予防型通所サービス)

重 要 事 項 説 明 書
及 び
利 用 契 約 書



介護予防・日常生活支援総合事業（指定介護予防型通所サービス） 重要事項説明書

社会福祉法人喜久寿（以下「事業者」といいます。）が開設するデイサービスセンターウェルケア道後（以下「事業所」といいます。）が、介護予防・日常生活支援総合事業（指定介護予防型通所サービス）（以下「予防型通所サービス」という。）の事業（以下「事業」といいます。）の提供に当たり、「松山市が定める要綱（以下「松山市基準要綱」といいます。）」に基づいて、ご利用者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

当事業所の提供する予防型通所サービスについては、（要支援１・２の認定を受けている方又は事業対象者）が対象となります。

◆ ◇ 目 次 ◇ ◆

1. 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2. 事業所概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3. 事業の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
4. 運営方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
5. 従業員の体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2.3
6. 営業日及び営業時間等・・・・・・・・・・・・・・・・	3
7. 利用定員及び利用定員の遵守・・・・・・・・・・	3
8. 通常の事業の実施地域・・・・・・・・・・・・・・・・	3
9. 予防型通所サービスの概要・・・・・・・・・・・・・	3.4
10. 利用料金等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4.5.6
11. サービス利用の中止・変更・追加・・・・・・・・	6
12. 事業所利用に関する留意事項・・・・・・・・・・	6
13. 利用契約の終了・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6.7
14. 事故発生時の対応及び損害賠償・・・・・・・・・・	7.8
15. 非常災害時の対応等・・・・・・・・・・・・・・・・	8
16. 身体拘束廃止及び虐待防止・・・・・・・・・・・・・	8
17. 苦情等の受付等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	8.9
18. 秘密保持・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
19. 衛生管理等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	9.10
20. 緊急時対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
21. 事業継続計画の策定等・・・・・・・・・・・・・・・・	10
22. 第三者評価の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・	10
23. その他運営に関する留意事項・・・・・・・・・・	10



令和７年４月１日改訂
デイサービスセンター ウェルケア道後

1. 事業者

- (1) 法 人 名：社会福祉法人喜久寿
- (2) 法人所在地：愛媛県東温市北野田 533 番 1
- (3) 電 話 番 号：(089) 955-0310
- (4) 代表者氏名：理事長 菊池 慶治
- (5) 設立年月日：平成 2 年 12 月 21 日

2. 事業所概要

- (1) サービスの種類：指定介護予防型通所サービス（番号： 3 8 7 0 1 1 2 1 8 6 ）
- (2) 事業所の名称：デイサービスセンター ウェルケア道後
- (3) 事業所所在地：愛媛県松山市下伊台町乙 129 番地 9
- (4) 電 話 番 号：(089) 993-8232
- (5) 管 理 者 氏 名：所長 高石 尚幸
- (6) 開 設 年 月 日：平成 30 年 7 月 5 日

3. 事業の目的

- ①社会福祉法人喜久寿（以下「事業者」という。）が設置するデイサービスセンター ウェルケア道後（以下「事業所」という。）において実施する指定通所介護（以下「通所サービス」という。）の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員等（以下「従業者」という。）が、利用者に対して適切な通所サービスを提供することを目的とする。

4. 運営方針

- ①当事業所は、ご利用者が可能な限りその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、必要な日常生活上の支援及び機能訓練等を行うことにより、ご利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。
- ②当事業所は、前項のほか、「介護保険法令」及び「松山市基準要綱」に定める内容を遵守し、予防型通所サービスを実施するものとします。

5. 従業者の体制

当事業所では、以下の職種の従業者を配置しています。（令和 7 年 4 月 1 日時点）

職 種 名	員 数		職務内容
	常 勤	非 常 勤	
管理者（施設長）	1 ※生活相談員と兼務		理事長の命を受け、従業者の管理及び予防型通所サービスの利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。

生 活 相 談 員	3 ※うち2名介護職員と兼務 うち1名管理者と兼務		介護予防型通所サービス計画（以下「予防型通所サービス計画」という。）に基づき、利用者の心身の状況を的確に把握し、その利用者が日常生活を営むことができるよう、適切な機能訓練、及び相談援助等の生活指導を行います。
看 護 職 員	1 ※機能訓練指導員と兼務	2 ※機能訓練指導員と兼務	利用者の看護、日常生活上の世話及び健康管理を行います。
機 能 訓 練 指 導 員	4 ※1名、看護職員と兼務	2 ※2名、看護職員と兼務	利用者の日常生活を営むために必要な機能改善及びその減退を防止するための機能訓練を行います。
介 護 職 員	11 ※2名、生活相談員と兼務	7	利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。

6. 営業日及び営業時間等

- (1) 営 業 日：月曜日から日曜日（1/1 及び 1/3 を除きます）
- (2) 営 業 時 間：午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分
- (3) サービス提供時間：午前 9 時 30 分から午後 4 時 45 分

7. 利用定員及び利用定員の遵守

- ①通所サービスの利用定員は介護予防・日常生活支援総合事業（指定介護予防型通所サービス事業）における指定介護予防型通所サービスと併せて 50 名です。
- ②事業者は、利用定員を超えて通所サービスの提供を行いません。ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

8. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、松山市（島しょ部を除く）とします。

9. 予防型通所サービスの概要

- (1) 第 1 号事業支給費対象サービス

サービス項目	具体的内容
食 事 介 助	介助が必要なご利用者に対して食事の介助を行います。
排 泄	排泄の自立を促すため、ご利用者の身体機能を最大限活用した援助を行います。
入 浴	入浴又は清拭を行います。 ※機械浴槽を利用し、寝たままの状態に入浴することも可能です。

機 能 訓 練	機能訓練指導員等により、ご利用者の心身状態等に応じて、日常生活を送る上で必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を行います。
送 迎	身体状況に合った車両を配慮し、送迎を行います。 ※通常の事業の実施地域以外にお住まいのご利用者に対する送迎については、可能な限りで対応するものとします。
健 康 管 理	看護職員により、健康管理を行います。また、緊急時に備えて協力医療機関との情報共有に努めます。
相談及び援助	ご利用者及びご家族からのご相談については、誠意をもって対応し、できる限り必要な援助を行うように努めます。
社会生活上の 便宜の提供	当事業所では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、事業所での生活が実りあるものとなるようにレクリエーション・行事等を企画・実施します。

(2) 第1号事業支給費対象外サービス

サービス項目	具体的内容
食 事	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況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 【食事時間】 ○昼食 12:00～13:30

10. 利用料金等

(1) 第1号事業支給費対象サービス

○基本料金

対象者	利用回数等		負担割合	ご利用者負担額
要 支 援 1 又 は 事業対象者	週に1回程度の 利用 の 場 合	月に3回以下の 利 用 の 場 合	1割負担	436 円/回
			2割負担	872 円/回
			3割負担	1,308 円/回
	月に4回以上の 利 用 の 場 合	月に4回以上の 利 用 の 場 合	1割負担	1,798 円/月
			2割負担	3,596 円/月
			3割負担	5,394 円/月
要 支 援 2 又 は 事業対象者	週に2回程度の 利 用 の 場 合	月に7回以下の 利 用 の 場 合	1割負担	447 円/回
			2割負担	894 円/回
			3割負担	1,341 円/回
	月に8回以上の 利 用 の 場 合	月に8回以上の 利 用 の 場 合	1割負担	3,621 円/月
			2割負担	7,242 円/月
			3割負担	10,863 円/月

※事業対象者とは、基本チェックリストにより基準該当状態と判定された方をいい

ます。

※負担割合については、介護保険負担割合証に記載されている割合となります。

○加減算料金

要支援1の方 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）1	負担割合 1割	72 円/月
	負担割合 2割	144 円/月
	負担割合 3割	216 円/月
要支援2の方 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）2	負担割合 1割	144 円/月
	負担割合 2割	288 円/月
	負担割合 3割	432 円/月
下記の要件を満たす場合に算定します。 ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 100 分の 50 以上であること。 ② 定員超過利用・人員欠如に該当していないこと。		

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	基本料金と加算料金の合計額の 1,000 分の 92（9.2％）に相当する額
下記の要件を満たす場合に算定します。 ①賃金体系などの整備、研修の実施など ②職場環境の改善（職場環境等要件） ③新加算（Ⅳ）の 1/2 以上を月額賃金で配布 ④資格や勤続年数などに応じた昇給の仕組みの整備 ⑤職場環境の更なる改善、見える化 ⑥改定後の賃金年額 440 万円以上が 1 人以上 ⑦経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること	

※負担割合については、介護保険負担割合証に記載されている割合となります。

※加減算料金については、ご利用者の個別の処遇によって異なります。

(2) 第1号事業支給費対象外サービス

○食費：500 円/食（昼食）

○おむつ代：実費

○その他：予防型通所サービスにおいて供与される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、ご利用者が負担することが適当と認められるものの費用：実費

○通常の事業の実施地域を越えた場合の送迎費：通常の事業の実施地域を越えた地点から 10 kmごとに 450 円/片道

(3) 利用料金の支払方法

利用料金は 1 ヶ月ごとに計算し、サービス提供月の翌月 10 日頃にご請求しますので、請求月の末日までに以下のいずれかの方法にてお支払いください。

○窓口での現金支払

○指定口座への振込

指定口座	愛媛銀行 道後支店 普通 3894109 社会福祉法人 喜久寿 ウェルケア道後 理事長 菊池 慶治
------	---

○指定口座（イーネット加盟口座）からの引き落とし

11. サービス利用の中止・変更・追加

(1) サービス利用の中止・変更・追加について

利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービス利用の中止又は変更若しくは新たなサービス利用を追加することができます。この場合、サービス利用予定日の前日までにお申し出ください。

(2) キャンセル料について

サービス利用予定日の前日までに、サービス利用中止のお申し出がなく、当日になってサービス利用を中止された場合には、キャンセル料として、その日予定していた昼食代をお支払いいただく場合があります。ただし、ご利用者の体調不良等のやむを得ない理由によるサービス利用中止の場合には、この限りではありません。

12. 事業所利用に関する留意事項

当事業所のご利用に当たっては、サービスを利用されているご利用者の快適性、安全性を確保するため、次の事項を遵守してください。

遵 守 事 項	詳 細 内 容
食 事	お食事が不要な場合は、利用予定日の前日までにお申し出ください。前日までにお申し出があった場合には食費は発生しません。
設 備 等 の 利 用	共用施設及び敷地等は、本来の用途に従って利用してください。 ※故意又は重大な過失により、事業所の設備等を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者又はご家族の負担により原状に復していただくこと、又は、相当の代価をお支払いいただく場合があります。
喫 煙 ・ 飲 酒	事業所内は禁煙・禁酒となっております。
迷 惑 行 為 等	騒音等他のご利用者の迷惑となる行為は控えてください。
宗教活動及び選挙活動	事業所内での宗教活動及び選挙活動は禁止しております。
動 物 飼 育	事業所内へのペットの持込み及び飼育は禁止しております。

13. 利用契約の終了

(1) 事業者からの申し出による利用契約の終了について

次に掲げる事項に該当する場合には、事業者からの申し出により、利用契約を解除することができます。

- ①ご利用者又はご家族が、契約締結時にご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、その結果利用契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ②サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上滞納し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、その支払いがない場合
 - ③ご利用者が、故意に又は過失により事業者又は従業者若しくは他のご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うこと等の利用契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- (2) ご利用者又はご家族からのお申し出による利用契約の終了について
- 次に掲げる事項に該当する場合には、利用契約の有効期間内であっても、7日前までにご利用者又はご家族からお申し出て頂ければ、利用契約を解除することができます。
- ①事業所の提供するサービスの利用料金の変更に同意できない場合
 - ②事業者又は従業者が、正当な理由なく提供すべきサービスを実施しない場合
 - ③事業者又は従業者が、守秘義務に違反した場合
 - ④事業者又は従業者が、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を行うこと等の利用契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- (3) 利用契約の自動終了について
- 次に掲げる事項に該当する場合には、利用契約は自動的に終了となります。
- ①ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合
 - ②ご利用者がご逝去された場合
 - ③事業の対象者となる要件（要支援1・2の認定を受けていること又は事業対象者であること）を満たさなくなった場合
 - ④事業者がやむを得ない事由により事業を終了する場合
 - ⑤当事業所が事業の事業者指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

14. 事故発生時の対応及び損害賠償

(1) 事故発生時の対応について

サービスの提供により事故が発生した場合には、次の流れにて対応します。

- ①あらかじめ指定された緊急連絡先に連絡するとともに、必要に応じて当該ご利用者の主治医又は協力医療機関への受診等の適切な措置を講じます。
- ②速やかに市町村その他関係機関に当該事故の概要及び事故に際して採った処置について報告します。
- ③当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、当該事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

(2) 損害賠償について

ご利用者に対するサービスの提供にあたって、当事業所の責に帰すべき事由により事故が発生し、当事業所に過失があると認められる場合に限り、ご利用者の生命・身体・財産に発生した損害を賠償します。ただし、ご利用者に過失がある場合は、免責又は賠償額を減ずることがあります。

- (3) 加入損害保険会社
損害保険ジャパン株式会社

15. 非常災害時の対応等

(1) 非常災害時の対応

非常災害時には、防災計画等（「消防計画」、「風水害対策計画」、「地震対策計画」及び「土砂災害対策計画」をいいます。）に基づき、非常災害の防止と非常災害時のご利用者の安全確保に努めます。また事業所の見やすい場所に当該計画掲示します。

(2) 防災訓練について

非常災害に備えるため、定期的に通報・避難・救出訓練を行うものとします。

(3) 備蓄について

非常災害に備えるため、食糧品、日用品及び介護用品等の備蓄を行います。

16. 身体拘束廃止及び虐待防止

(1) 身体拘束廃止について

当事業所は、ご利用者又は他のご利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」といいます。）を行わないものとします。なお、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、当事業所が別に定める「身体拘束廃止指針」に規定する手続きに従って行うものとします。

(2) 虐待の防止について

当事業所は、ご利用者の人権擁護及び虐待防止等のために、次に掲げる措置を講じます。

- ①当該事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ②当該事業所における虐待防止のための指針の整備します。
- ③当該事業所において、従業者に対し、虐待も防止のための研修を定期的実施します。
- ④虐待防止に関する責任者 所長 高石 尚幸
- ⑤当該事業所は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者(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、これを市町村に通報致します。

17. 苦情等の受付等

(1) 苦情等の受付について

当事業所における苦情等の受付は、以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付担当者：生活相談員 松岡 晃生
- 苦情解決責任者：所長 高石 尚幸
- 第 三 者 委 員：社会福祉法人喜久寿 評議員 白川 真理 0892-21-0777
社会福祉法人喜久寿 監事 一色 洋二 090-4502-2098

○受付可能日時：月曜日から金曜日の午前8時30分から午後5時30分

※上記曜日、時間等に担当者が不在の場合でも苦情等に対し適切に対応できる体制を取っております。

○電話番号：(089) 993-8232

(2) 苦情等を受け付けてからの手順

ご利用者等からの苦情等に対しては、次の手順にて対応します。

①ご利用者等からの苦情等の申し立てがあった場合、苦情受付担当者が面談等で苦情等の内容をヒアリングし、所定の用紙に記録します。

②ヒアリングした内容を基に苦情解決責任者を長とする関係者によるカンファレンスを開催し、苦情内容の確認及び対応策等について、検討します。

※必要に応じて、本会の設置する第三者委員への相談・報告を行い、助言を得るものとします。

※必要に応じて、関係する行政機関への連絡・協議を行うものとします。

③カンファレンスを経て決定した対応策について、理解と同意が得られるよう、ご利用者等へ懇切丁寧に説明します。

④苦情の処理簿を備え案件に対する具体的処理の状況（カンファレンスの状況、ご利用者等への説明内容等）を記録し、その後5年間保存します。

(3) 苦情等の公的機関連絡先

松山市役所 福祉推進部 指導監査課	所在地：愛媛県松山市二番町四丁目7番地2 電話番号：(089) 948-6968 受付日時：月曜日から金曜日（祝日除く） 午前8時30分から午後5時15分
愛媛県福祉サービス運営適正化委員会 苦情解決部会	所在地：愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 電話番号：(089) 998-3477 受付日時：月曜日から金曜日（祝日除く） 午前9時00分から午前12時00分 午後1時00分から午後4時30分

18. 秘密保持

当事業所及びその従業者は、サービスを提供する上で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。この守秘義務は、サービスの利用が終了した後も継続します。ただし、文書（別紙「指定介護予防型通所サービスにおける個人情報使用同意書」）によりご利用者及びご家族の同意が得られた場合は、必要最小限度の範囲内で個人情報を使用することができるものとします。

19. 衛生管理等

(1) 予防型通所サービスの用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

(2) 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

20. 緊急時対応

当該事業者は、現に予防型通所サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該事業者が定めた医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

21. 業務継続計画の策定等

(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する予防型通所サービスの提供を継続的に実施するための、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、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、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定期的実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

22. 第三者評価の実施状況

未実施

23. その他運営に関する留意事項

当事業者は、従業者の資質の向上のための適切な研修の機会を確保するものとします。

(1) 採用時研修：採用後3ヶ月以内

(2) 継続研修：原則として毎月1回

指定介護予防型通所サービス 利用契約書

私_____（以下「利用者」といいます。）及び私の家族は社会福祉法人喜久寿（以下「事業者」といいます。）から、事業者が開設するデイサービスセンターウエルケア道後（以下「事業所」といいます。）において介護予防・日常生活支援総合事業（指定介護予防型通所サービス事業）のサービスの提供を受けること、これに対する利用料金を支払うことについて、「重要事項説明書」及び「指定介護予防型通所サービスにおける個人情報使用同意書」についての説明を受けました。その内容について了承し、事業者と契約を締結します。

（契約期間）

本契約の有効期間は、本利用契約の締結日からご利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。ただし、契約期間満了の7日前までにご利用者又はご家族代表者から文書又は口頭による利用契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、ご利用者、事業者が記名押印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者	法人所在地	愛媛県東温市北野田 533 番 1	
	法人名	社会福祉法人 喜久寿	
	代表者氏名	理事長 菊池 慶治	
	事業所所在地	愛媛県松山市下伊台町乙 129 番地 9	
	事業所名	デイサービスセンター ウエルケア道後	印
ご利用者	住 所		
	氏 名		印
ご家族 代表者	住 所		
	氏 名		印
	続 柄		
後見人	住 所		
	氏 名		印

(別紙)

指定介護予防型通所サービスにおける個人情報使用同意書

デイサービスセンターウェルケア道後では、ご利用者及びご家族の個人情報について使用目的を以下のとおり定めます。

(1) 指定介護予防型通所サービスの提供に関すること

- ①指定介護予防型通所サービスの提供
- ②医療機関、介護サービス事業者等との連携
- ③医療機関、介護サービス事業者等からの照会への回答
- ④その他ご利用者への医療・介護サービス提供に関する使用

(2) 第1号事業支給費請求のための事務に関すること

- ①事業所での第1号事業支給費、公費負担医療等に関する事務及びその委託
- ②審査支払機関へのレセプトの提出
- ③審査支払機関又は保険者からの照会への回答

(3) 事業所の管理運営業務に関すること

- ①会計及び経理
- ②事故等の報告
- ③ご利用者に対する介護サービスの向上に関すること
- ④その他事業所の管理運営業務に関すること

(4) 損害賠償責任保険等に係る保険会社への相談又は届出等に関すること

(5) 介護サービス及び業務の維持及び改善のための基礎資料

(6) 事業所において行われる実習への協力

(7) 介護の質の向上を目的とした学会及び事業所での事例研究発表

(8) 外部監査機関への情報提供

令和 年 月 日

上記使用目的に係る個人情報の使用について同意します。

ご利用者	住 所	
	氏 名	印

ご家族 代表者	住 所	
	氏 名	印
	続 柄	

後見人	住 所	
	氏 名	印