

重要事項説明書

契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明させていただきます。
わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なくご質問下さい。

1 指定通所介護サービスなどを提供する事業者について

事業者名称	有限会社 高橋設備
代表者氏名	代表取締役 高橋佳久
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	高知市南はりまや町1丁目5番1号 088-802-5425
法人設立年月日	昭和58年7月1日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	デイサービス なでしこ鏡川
介護保険指定 事業者番号	高知市 (指定事業者番号) 3970105288
事業所所在地	高知市本宮町224番地
連絡先 相談担当者名	連絡先電話 088-840-8347 ファックス番号 088-840-8349 相談担当者氏名 高橋美智子
事業所の通常の 事業の実施地域	高知市
利用定員	13名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態である高齢者（以下「利用者」という。）に対し心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、適正な指定通所介護及び指定介護予防通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	利用者の心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限り居宅において、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、入浴、排泄、食事の介護等日常生活上必要な介護及び機能訓練を行う。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月、火、水、木、金、土
営業時間	9:00～18:00

(4) 休日

休日	日曜日、祝日、年末年始
----	-------------

(5) サービス提供時間

サービス提供日	月、火、水、木、金、土
サービス提供時間	9:00～18:00

(6) 事業所の職員体制

管理者	高橋 美智子
-----	--------

職	職務内容	人員数
管理者	1. 従業者の管理及び利用申込に係る調整、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。 2. 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3. 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画などを作成するとともに利用者等へ説明を行い、同意を得ます。 4. 利用者で通所介護計画などの実施状況の把握及び通所介護計画などの変更を行います。	常勤 1 名 (生活相談員兼務)
生活相談員	1. 利用者が有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2. 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画などを作成するとともに利用者等へ説明を行い、同意を得ます。 3. それぞれの利用者について、通所介護計画などに従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常勤 3 名 (管理者兼務) (介護福祉士兼務)
看護師 (看護職員)	1. サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2. 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3. 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等指示を受けて、必要な看護を行います。	非常勤 1 名 (看護師) 訪問看護 1 名 (看護師)
介護職員	1. 通所介護計画などに基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常勤 2 名 (介護福祉士) 常勤 1 名 (介護士)
機能訓練 指導員	1. 通所介護計画などに基づき、利用者が可能な限り居宅において、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、機能訓練を行います。	看護師 2 名

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
通所介護計画などの作成	1. 利用者に係る居宅介護支援事業所などが作成した居宅サービス計画（ケアプラン）などに基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画などを作成します。 2. 通所介護計画などの作成に当たっては、管理者及び生活相談員が内容について利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3. 通所介護計画などの内容について、利用者に交付します。 4. それぞれの利用者について、通所介護計画などに従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。

日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動 移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械、器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
特別サービス （利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。）	個別機能訓練（Ⅱ）	個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供を行います。
	口腔機能向上 注）1	口腔機能の低下している又はそのおそれのある利用者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。（原則として利用開始から3か月以内まで）
	若年性認知症利用者受入	若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

注）1 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合は除く）
- ⑤ その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険1割を適用する場合）について

サービス提供 時間数	3時間以上 4時間未満		4時間以上 5時間未満		5時間以上 6時間未満	
	利用者 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用者 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用者 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
基 本 単 位						
要介護1	4,160 円	416 円	4,360 円	436 円	6,570 円	657 円
要介護2	4,780 円	478 円	5,010 円	501 円	7,760 円	776 円
要介護3	5,400 円	540 円	5,660 円	566 円	8,960 円	896 円
要介護4	6,000 円	600 円	6,290 円	629 円	10,130 円	1,013 円
要介護5	6,630 円	663 円	6,950 円	695 円	11,340 円	1,134 円

サービス提供 時間数	6時間以上 7時間未満		7時間以上 8時間未満		8時間以上 9時間未満	
	利用者 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用者 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用者 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
基 本 単 位						
要介護1	6,780 円	678 円	7,530 円	753 円	7,830 円	783 円
要介護2	8,010 円	801 円	8,900 円	890 円	9,250 円	925 円
要介護3	9,250 円	925 円	10,320 円	1,032 円	10,720 円	1,072 円
要介護4	10,490 円	1,049 円	11,720 円	1,172 円	12,200 円	1,220 円
要介護5	11,720 円	1,172 円	13,120 円	1,312 円	13,650 円	1,365 円

※介護保険負担割合2割、3割の方は別途記載致します。

	加 算	利用料	利用者負担額	算定回数等
区分なしによる	個別機能訓練加算	560 円	56 円	個別機能訓練を実施した日数
	口腔機能向上加算	1,500 円	150 円	3 月以内の期間に限り 1 月に 2 回を限度
	入浴介助加算	400 円	40 円	入浴介助を実施した日数
	若年性認知症利用者受入加算	600 円	60 円	サービス提供日数

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画などに位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画などを変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画などの変更の援助を行うとともに通所介護計画などの見直しを行います。
- ※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。
- ※ 9時間以上のサービス提供を行う場合で、その提供の前後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合は、延長加算として通算時間が9時間以上10時間までは利用料500円（利用者負担50円）、10時間以上11時間までは利用料1,000円（利用者負担100円）、11時間以上12時間までは利用料1500円（利用者負担額150円）が加算されます。
- ※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。
- ※ （利用者について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記の係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村の居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

4 その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。	
② キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	当日1時間前までにご連絡がない場合	1提供当りの料金の50%を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ 食事の提供に要する費用	昼食（おやつ付き）550円 朝食400円 夕食550円 行事食700円 おやつ代のみ100円※ご要望に応じて準備いたします。	
④ おむつ代	実費	
⑤ 日常生活費	実費（必要に応じて） レクリエーション代など	

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あてお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 現金支払い
	イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

※ 利用者、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 サービスの提供に当たって

- (1) 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の有効期限など）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。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援などが利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期限が終了30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者などが作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」などに基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」などを作成します。なお、作成した「通所介護計画」などは、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認ください。
- (4) サービス提供は「通所介護計画」などに基づいて行ないます。なお、「通所介護計画」などは、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。
- (5) 従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業所が行いますが、実際の提供に当たっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7 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	管理者 高橋 美智子
-------------	------------

- (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) 従業者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。

8 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、次に掲げることにより留意して、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・・・利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶ可能性が著しく高い場合に限ります。
 (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ます。
 (3) 一時性・・・行動制限が一時的なものであること。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持させます。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人

	情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当会議等で利用者の家族の個人情報を 用いません。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）
--	---

1 0 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、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への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

1 1 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業総合保険

1 2 心身の状況の把握

指定通所介護などの提供に当たっては、居宅介護支援事業者などが開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

1 3 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所介護などの提供に当り、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者などと密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」などの写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者などに速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、内容を記した書面または写しを速やかに居宅介護支援事業者などに送付します。

1.4 サービス提供の記録

- ① 指定通所介護などの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、記録はサービス提供の完結日から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。

1.5 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（管理者 高橋美智子）
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回 3月 ・ 9月 ）

1.6 衛生管理等

- ① 指定通所介護など用に供する施設、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 指定通所介護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必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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。

1.7 指定通所介護サービスなどの内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前に伺った日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

（1）提供予定の指定通所介護の内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合） <要介護>

曜日	提供時間帯	基本料	サービス内容					介護保険適用の有無	利用料	利用者負担額
			個別機能訓練（Ⅱ）	口腔機能向上	入浴介助	若年性認知症	食事提供			
							保険適用外	○		
1週当たりの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額										

その他の費用

① 送迎費の有無	（有・無の別を記載）サービス提供1回当たり・・・金額
② キャンセル料	重要事項説明書4-②記載のとおりです。
③ 食事の提供に要する費用	重要事項説明書4-③記載のとおりです。
④ おむつ代	重要事項説明書4-④記載のとおりです。
⑤ 日常生活費	重要事項説明書4-⑤記載のとおりです。

(3) 1ヶ月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）
と（その他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	(目安金額の記載)

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

なお、サービス内容の見積もりについては、確認ができれば、別途利用金表の活用も可能です。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヶ月以内とします。

18 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ・苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行う。
- ・管理者は、担当者から事実関係の確認を行う。
- ・相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、対応を決定する。
- ・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者への必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡する）

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	所在地 高知市本宮町224番地 電話番号 088-840-8347 FAX番号 088-840-8349
【市町村（保険者）の窓口】 高知市介護保険課	所在地 高知市本町5丁目1番45号 電話番号 088-823-9972 FAX番号 088-824-8390
【公的団体の窓口】 高知県国民健康保険団体連合会	所在地 高知市丸の内2丁目6番5号 電話番号 088-820-8410 FAX番号 088-820-8413

19 第三者評価の実施はありません。

20 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	高知市本宮町224
	法人名	有限会社 高橋設備
	代表者名	高橋 佳久 印
	事業所名	デイサービスなでしこ鏡川
	説明者氏名	高橋 美智子 印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印