

指 定 通 所 介 護 事 業 所

重 要 事 項 説 明 書

利用者氏名_____様

利用開始日：令和 年 月 日

利用終了日：令和 年 月 日

デイサービス

スマイリング

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからぬこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「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・「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のため効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）」第8条の規定に基づき、指定通所介護サービス・指定介護予防通所介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社 森介護事業所
代表者氏名	代表取締役 森 明日香
本社所在地	徳島県板野郡藍住町 190 番地 1
電話番号	088-692-6002
法人設立年月日	令和4年5月30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 スマイリング
介護保険指定事業者番号	徳島県指定 第3671502262号
事業所所在地	徳島板野郡藍住町矢上字原 190-1、
連絡先	（TEL）088-692-6002（FAX）088-692-6003
相談担当者名	相談担当者：管理者 武田幸子
事業所の通常の事業の実施地域	藍住町
利用定員	24名

② 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	株式会社森介護事業所が開設するデイサービス スマイリングが行う指定通所介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定めるとともに、居宅において要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする。
-------	---

運営の方針	指定通所介護の提供にあたっては、事業所の通所介護事業者は、利用者の有する能力に応じ、日常生活上の世話等の援助を行うことにより、利用者の心身機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図る。 事業の実施にあたっては、関係各位と綿密な連携をはかり、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
-------	--

③ 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日。ただし、12月31日から1月3日までを除く
営業時間	8時30分～午後17時30分

④ サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から土曜日。但し、12月31日から1月3日までを除く
サービス提供時間	① 8時30分～16時00分

⑤ 事業所の従業者の体制

職種	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。	常勤 1名
生活相談員	①利用者が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、生活指導及び入浴、排泄、食事等の介護に関する相談及び援助等を行います。 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内容等を記載した通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 ③利用者へ通所介護計画を交付します。 ④指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。 ⑤それぞれの利用者について、通所介護計画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 1名 非常勤 1名
看護師・准看護	①サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身	非常勤 3名

師 (看護職員)	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利用者の病変が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	
介護職員	①通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	非常勤 12名
機能訓練指導員	①通所介護計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、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、機能訓練を行います。	非常勤 3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
通所介護計画の作成	①利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）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を作成します。 ②通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 ③通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を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。
利用者宅への送迎	事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
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）洗髪等を行います。
	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。
栄養改善	栄養の改善	摂取・嚥下機能・食形態・栄養状態の問題点を抽出した上で栄養食事相談・食事支援・記録を行います。
口腔改善	口腔機能の改善	嚥下、食事摂取、口腔清潔等の問題点を抽出した上で口腔機能改善支援・記録を行います。
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の場を提供します。

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保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- (5) その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、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（介護保険を適用する場合）について
 ※基本単位(※地域区分その他 10 円)

事業所区分 要介護度	サービス 提供時間	3 時間以上 4 時間未満			4 時間以上 5 時間未満			
		利用料	利用者負担額			利用料	利用者負担額	
			1 割負担	2 割負担	3 割負担		1 割負担	2 割負担
通常規 模型	要介護1	3,700 円	370 円	740 円	1,110 円	3,880 円	388 円	776 円 1,164 円
	要介護2	4,230 円	423 円	846 円	1,269 円	4,440 円	444 円	888 円 2,664 円
	要介護3	4,790 円	479 円	958 円	1,437 円	5,020 円	502 円	1,004 円 3,012 円
	要介護4	5,330 円	533 円	1,066 円	1,599 円	5,600 円	560 円	1,120 円 1,680 円
	要介護5	5,880 円	588 円	1,176 円	1,764 円	6,170 円	617 円	1,234 円 1,851 円
	5 時間以上 6 時間未満					6 時間以上 7 時間未満		
	利用料	利用者負担額			利用料	利用者負担額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担		1 割負担	2 割負担	3 割負担
	要介護1	5,700 円	570 円	1,140 円	1,710 円	5,840 円	584 円	1,168 円 1,752 円
	要介護2	6,730 円	673 円	1,346 円	2,019 円	6,890 円	689 円	1,378 円 2,067 円
	要介護3	7,770 円	777 円	1,554 円	2,331 円	7,960 円	796 円	1,592 円 2,388 円
	要介護4	8,800 円	880 円	1,760 円	2,640 円	9,010 円	901 円	1,802 円 2,703 円
	要介護5	9,840 円	984 円	1,968 円	2,952 円	10,080 円	1,008 円	2,016 円 3,024 円
	7 時間以上 8 時間未満					8 時間以上 9 時間未満		
	利用料	利用者負担額			利用料	利用者負担額		
		1 割負担	2 割負担	3 割負担		1 割負担	2 割負担	3 割負担
	要介護1	6,580 円	658 円	1,316 円	1,974 円	6,690 円	669 円	1,338 円 2,007 円
	要介護2	7,770 円	777 円	1,554 円	2,331 円	7,910 円	791 円	1,582 円 2,373 円
	要介護3	9,000 円	900 円	1,800 円	2,700 円	9,150 円	915 円	1,830 円 2,745 円
	要介護4	10,230 円	1,023 円	2,046 円	3,069 円	10,410 円	1,041 円	2,082 円 3,123 円
	要介護5	11,480 円	1,148 円	2,296 円	3,444 円	11,680 円	1,168 円	2,336 円 3,504 円

同一建物に居住する者又は、同一建物から
 利用する者に通所介護を行う場合

94 単位減算

(1) 加算単位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。

要介護度による区分なし	加 算	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
要介護度による区分なし	入浴介助加算(Ⅰ)	400 円	40 円	80 円	120 円	1回につき
	入浴介助加算(Ⅱ)	550 円	55 円	110 円	165 円	1回につき
	中重度者ケア体制加算	450 円	45 円	90 円	135 円	1日につき
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1,000 円	100 円	200 円	300 円	1月につき(3月に1回限度)
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2,000 円	200 円	400 円	600 円	1月につき
		1,000 円	100 円	200 円	300 円	1月につき ※個別機能訓練加算を算定している場合
		560 円	56 円	112 円	168 円	個別機能訓練を実施した日数
	個別機能訓練加算(Ⅰ) イ	850 円	85 円	170 円	255 円	
	個別機能訓練加算(Ⅰ) ロ	200 円	20 円	40 円	60 円	1月につき
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	300 円	30 円	60 円	90 円	1月につき
	ADL 維持等加算(Ⅰ)	600 円	60 円	120 円	180 円	1月につき
	ADL 維持等加算(Ⅱ)	600 円	60 円	120 円	180 円	1月につき
	認知症加算	600 円	60 円	120 円	180 円	1日につき
	若年性認知症利用者受入加算	600 円	60 円	120 円	180 円	1日につき
	栄養アセスメント加算	500 円	50 円	100 円	150 円	1月につき
	栄養改善加算	2,000 円	200 円	400 円	600 円	3月以内の期間に限り1月に2回を限度
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	1,500 円	150 円	300 円	450 円	1月に2回まで
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	1,600 円	160 円	320 円	480 円	3月以内の期間に限り1月に2回を限度
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	200 円	20 円	40 円	60 円	1回につき
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	50 円	5 円	10 円	15 円	1回につき
	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	400 円	40 円	80 円	120 円	1月につき
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	600 円	60 円	120 円	180 円	1月につき
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	220 円	22 円	44 円	66 円	
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180 円	18 円	36 円	54 円	1日につき
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60 円	6 円	12 円	18 円	

介護職員処遇改善加算（I）	所定単位 数の 59/1000	左記の1 割	左記の2 割	左記の3 割	1月につき基本サービス 費に各種加算減算を加 えた総単位数（所定単位 数）
介護職員処遇改善加算（II）	所定単位 数の 43/1000				
介護職員等特定処遇改善加算 （I）	所定単位 数の 12/1000	左記の1 割	左記の 2割	左記の 3割	1月につき基本サービス 費に各種加算減算を加 えた総単位数（所定単位 数）
介護職員等特定処遇改善加算 （II）	所定単位 数の 10/1000				
介護職員等ベースアップ等支援 加算	所定単位 数の 11/1000	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	1月につき基本サービス 費に各種加算減算を加 えた総単位数（所定単位 数）

4 その他の費用について

①おむつ代・パット代	実費相当額
②日常生活・レクリエーション費	実費相当額（教養娯楽にかかる材料費等）
③食事代	500円

5 ご利用料金のお支払いについて

① ご利用料金のお支払いは、集金か口座振替とします。

② ご利用料金のお支払い時期

ご利用料金は、毎月末日締めとし、翌月10日までに請求書を送付させていただきますので、請求書の届いた月のお支払とします。

③ ご利用料金滞納について

ご利用料金を滞納された場合で、なおかつ施設の請求にも応じていただけない場合は、利用契約書第7条に従い、利用契約の解除を行います。

6 サービスの提供にあたって

- 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者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間が終了する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が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」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」を作成します。
なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。
- ④ サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行います。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。
- ⑤ 通所介護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、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者的心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

7 秘密の保持と個人情報の適切な使用及び管理

個人情報の保護については、当法人が定める「個人情報に関する基本方針」及び「個人情報に関する基本規程」に基づき、これを適正に管理・保護いたします。
概要は以下のとおりです。

- ① 「個人情報に関する基本方針」を施設に掲示します。
- ② 「個人情報に関する基本規程」を明確化し、掲示します。
- ③ 「個人情報の使用に係る同意書」は文書による同意を得ます。
- ④ 同意を得た個人情報の利用目的以外に利用する場合は、別途同意を得てから使用します。
- ⑤ サービスを提供する上で知り得た、ご利用者及びご家族に関する情報を、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。
- ⑥ ご利用者及びご家族の情報について、同意を得た目的以外には使用せず適切に保管します。目的以外に使用する場合には、事前に文書により同意を得ます。

8 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 武田幸子
-------------	----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。

- (3) 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

9 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……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。

★身体拘束に対する担当者を選任しています

身体拘束に対する責任者： 代表取締役 森明日香

10 緊急時の対応方法

当事業所におけるサービスの提供中に、ご利用者に容態の変化等あった場合は事前の打ち合わせによる、主治医、緊急連絡先へ連絡します。

主 治 医	病 院 名	
	主治医氏名	
	連 絡 先	
緊急連絡先①	氏 名	
	連 絡 先	(続柄：)
緊急連絡先②	氏 名	
	連 絡 先	(続柄：)

11 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、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。

1.2 心身の状況の把握

指定通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催する、サービス担当者会議等を通じて、利用者的心身の状況、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。

1.2 居宅介護支援事業所等との連携

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

1.3 サービス提供の記録

- ① 指定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、その記録は契約終了の日から5年間保存します。

1.4 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：代表取締役 森明日香
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。
- ② 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

1.5 衛生管理等

- ① 指定通所介護の用に供する施設、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 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。

1.6 苦情等申立

(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。
- 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。

1.7 業務継続計画について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する通所介護の提供を継続的に実施する為、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定期的に実施します。
- 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。

苦情受付窓口	苦情受付担当者 : 武田 幸子（生活相談員） 苦情解決責任者 : 同 上 受付時間 : 9:00～17:30（月曜日～土曜日） 受付方法 : (TEL) 088-692-6002 : (FAX) 088-692-6003
苦情解決の概要	<ul style="list-style-type: none">苦情があった際は、管理者が直ちに相手先と連絡をとり、直接訪問などの方法で詳細聞き取りを行い事実確認を行う。相談・苦情内容は記録に残し、具体的対応策を実施し、更に再発防止策をたて、情報の共有を図る。改善状況の確認を行い、必要に応じてマニュアル化を図る。改善事項をサービス事業者に伝え、対応策・改善策の協議をする。改善後の結果確認を行う。苦情内容に基づく事実確認をした上で、調査報告書を作成し、面談でご説明申し上げる。報告した上で協議した事項の議事録をとり、議事録は申し立て者にお渡しする。苦情は、下記の機関に申し出ることもできます。

【市町村（保険者）の窓口】 藍住町役場	所 在 地 板野郡藍住町奥野字矢上前 52 番地 1 電話番号 088-637-3175 受付時間 9:00～17:00
【公的団体の窓口】 徳島県国民健康保険団体 連合会	所 在 地 徳島市川内町平石若松 78-1 電話番号 088-665-7205 受付時間 9:00～17:00
【公的窓口】 徳島県保健福祉部長寿い きがい課	所 在 地 徳島市万代町 1 丁目 1 電話番号 088-621-2214 受付時間 8:30～17:00

指定通所介護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。

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

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を確かに受け、その内容に同意しました。

重要事項同意の年月日

この重要事項説明書の同意年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

利用者	住 所	
	氏 名	印

代理人	住 所			
	氏 名	(続柄)		印