

重要事項説明書（通所介護）

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こと、当事業者が説明すべき重要事項について以下の内容を説明いたします。
分からないこと、分かり難いことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 指定通所介護サービスを提供する事業者について

事業所名称	ナイス・デイ（利用定員19名）	指定番号	2372701363
所在地	愛知県津島市愛宕町四丁目113番地		
T E L	(0567) 26-3699	F A X	(0567) 26-3922
営業日	月曜日～日曜日	休業	お盆：8月13日～8月15日 年末年始：12月31日～1月3日
営業時間	9：00～17：00	サービス提供時間	10：00～16：00 延長サービス提供 なし
介護保険法令に基づき愛知県知事から指定を受けているサービス種類	指定通所介護	管理責任者	飯尾 淑子

2. サービス提供する事業者について

事業者名称	株式会社 サポート・ワン・サービス	法人種別	営利法人
所在地	愛知県津島市愛宕町四丁目113番地	代表者名	飯尾 敦子
T E L	(0567) 26-3921	F A X	(0567) 26-3922

3. 事業所の職員体制について

職 種	員数	有する資格	役 割
管理者	1名	社会福祉士 精神保健福祉士	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業員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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 利用者へ通所介護計画を交付します。 ・ 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。
生活相談員	サービス提供時間を通して1名以上	介護福祉士等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者がその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機能の維持又は向上を目指し、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。 ・ 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。
看護師・准看護（看護職員）	2名以上	正看護師等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 利用者の静養のための必要な措置を行います。 利用者の病状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	2名以上	介護福祉士、介護初任者研修等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所介護計画に基づいて、生活機能の維持又は向上を目指し必要な日常生活上の世話及び介護を行います。
機能訓練指導員	2名以上	正看護師等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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生活機能の維持又は向上を目指し、機能訓練を行います。
事務員	必要時間数		<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。

4. 通所介護利用時の一日の時間の流れについて

9:00～10:00	10:00～10:15	10:15～12:00	12:00～13:00	13:00～15:00	15:00～15:30	15:30～16:00	16:00～17:00
送迎	体調確認等	リハビリ・行事 レクリエーション	昼食	リハビリ・行事 レクリエーション	おやつ	帰る準備等	送迎
入浴（個浴）							

5. 通所介護利用で提供可能なサービス区分とその内容について

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		<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画に基づき、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。 ・ 通所介護計画の作成にあたっては、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。 ・ 同意を得た通所介護計画を利用者に交付します。 ・ 利用者毎に、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。
利用者居宅への送迎		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）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	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、服薬確認を行います。
機能訓練	日常生活動作の訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、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、集団的もしくは個別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。
他	創作活動	利用者の選択や意欲に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の機会を作り提供します。

(1) 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を除く）
- 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

6. 提供するサービスの費用について/利用料の目安（介護保険利用料）

【通常規模型】

要介護度	基本単位	利用料	1回あたりの利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供時間 3 時間以上 4 時間未満					
要介護 1	370	3,855 円	386 円	771 円	1,157 円
要介護 2	423	4,408 円	441 円	882 円	1,322 円
要介護 3	479	4,991 円	499 円	998 円	1,497 円
要介護 4	533	5,554 円	555 円	1,111 円	1,666 円
要介護 5	588	6,127 円	613 円	1,225 円	1,838 円
サービス提供時間 4 時間以上 5 時間未満					
要介護 1	388	4,043 円	404 円	809 円	1,213 円
要介護 2	444	4,626 円	463 円	925 円	1,388 円
要介護 3	502	5,231 円	523 円	1,046 円	1,569 円
要介護 4	560	5,835 円	584 円	1,167 円	1,751 円
要介護 5	617	6,429 円	643 円	1,286 円	1,929 円
サービス提供時間 5 時間以上 6 時間未満					
要介護 1	570	5,939 円	594 円	1,188 円	1,782 円
要介護 2	673	7,013 円	701 円	1,403 円	2,104 円
要介護 3	777	8,096 円	810 円	1,619 円	2,429 円
要介護 4	880	9,170 円	917 円	1,834 円	2,751 円
要介護 5	984	10,253 円	1,025 円	2,051 円	3,076 円

サービス提供時間 6 時間以上 7 時間未満					
要介護 1	584	6,085 円	609 円	1,217 円	1,826 円
要介護 2	689	7,179 円	718 円	1,436 円	2,154 円
要介護 3	796	8,294 円	829 円	1,659 円	2,488 円
要介護 4	901	9,388 円	939 円	1,878 円	2,817 円
要介護 5	1,008	10,503 円	1,050 円	2,101 円	3,151 円
サービス提供時間 7 時間以上 8 時間未満					
要介護 1	658	6,856 円	686 円	1,371 円	2,057 円
要介護 2	777	8,096 円	810 円	1,619 円	2,429 円
要介護 3	900	9,378 円	938 円	1,876 円	2,813 円
要介護 4	1,023	10,660 円	1,066 円	2,132 円	3,198 円
要介護 5	1,148	11,962 円	1,196 円	2,392 円	3,589 円
サービス提供時間 8 時間以上 9 時間未満					
要介護 1	669	6,971 円	697 円	1,394 円	2,091 円
要介護 2	791	8,242 円	824 円	1,648 円	2,473 円
要介護 3	915	9,534 円	953 円	1,907 円	2,860 円
要介護 4	1,041	10,847 円	1,085 円	2,169 円	3,254 円
要介護 5	1,168	12,171 円	1,217 円	2,434 円	3,651 円

※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、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行いません。

※利用者の当日の体調急変が理由により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）となる場合の利用は利用予定の実費及び実態に準ずるサービス提供時間数として実績の取り扱いを行います。但し、複数回に及ぶ場合や作弄的な言動・行為が見られた場合はこの限りではありません。

※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。

※感染症又は災害の発生を理由として当該月の利用者数が当該月の前年度における月平均よりも 100 分の 5 以上減少している場合、3 月以内に限り 1 回につき所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を加算します。

※感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の際には、基本報酬減算の所定単位数の 100 分の 1 相当する単位数を減算する。

※利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、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に、基本報酬減算の所定単位数の 100 分の 1 相当する単位数を減算する。

【加算・減算】要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類	加算・減算の要件と額（1 回あたり）				
	単位数	基本利用料 ※(注 1)参照	利用者負担金 (自己負担 1割の場合) ※(注 2)参照	利用者負担金 (自己負担 2割の場合) ※(注 2)参照	利用者負担金 (自己負担 3割の場合) ※(注 2)参照
入浴介助加算 (I)	40	410 円	41 円	82 円	123 円
入浴介助加算 (II)	55	564 円	57 円	113 円	170 円

送迎を行わない場合（片道） ※送迎なし等の場合	<ul style="list-style-type: none"> 送迎を実施していない場合（利用者自ら通う場合） 家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合は減算 	-47	-482円	-49円	-97円	-145円
送迎を行わない場合（片道） ※事業所と同一建物居住の場合	<ul style="list-style-type: none"> 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に地域密着型通所介護を行う場合 	-94	-965円	-97円	-193円	-290円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ ※イとロは併算不可 ※身体機能（座る・立つ・歩く等ができるよう身体機能の向上に関する目標設定が必要） ※機能訓練を実施した日数	<ul style="list-style-type: none"> ニーズ把握・情報収集：機能訓練指導員等が、利用者宅を訪問しニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認する。 機能訓練指導員の配置：常勤・専従1名以上配置（配置時間の定めなし） 計画作成：居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成する。 機能訓練項目：身体機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。複数種類の項目を準備し、利用者の生活意欲が増進されるよう援助する 訓練の対象者：人数制限なし 訓練の実施者：制限なし（機能訓練指導員の管理下に別の従事者が実施した場合も算定） 評価：3か月に1回以上実施。個別機能訓練計画の進捗状況等に応じて個別機能訓練計画の見直しを行う。 	56	575円	58円	115円	173円
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ ※イとロは併算不可 ※身体機能（座る・立つ・歩く等ができるよう身体機能の向上に関する目標設定が必要） ※機能訓練を実施した日数	<ul style="list-style-type: none"> 加算（Ⅰ）イの要件を満たす 機能訓練指導員の配置（配置時間の定めはない） 	76	872円	88円	175円	262円
個別機能訓練加算（Ⅱ）1月につき ※加算Ⅰに上乗せして算定 ※生活機能（1人でお風呂に入る等の生活機能の維持・向上に関する目標設定が必要）	<ul style="list-style-type: none"> ニーズ把握・情報収集：機能訓練指導員等が、利用者宅を訪問しニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認する。 機能訓練指導員の配置：専従1名以上配置（配置時間の定めなし） 計画作成：居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成する。 機能訓練項目：生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を設定する 訓練の対象者：5人程度以下の小集団又は個別で訓練する。 訓練の実施者：機能訓練指導員が直接実施する 評価：3か月に1回以上実施。個別機能訓練計画の進捗状況等に応じて個別機能訓練計画の見直しを行う。 個別機能訓練計画の内容を厚生労働省に提出しフィードバックを受ける 	20	205円	21円	41円	62円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） ※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算不可	<ul style="list-style-type: none"> 利用開始時及び6月ごとに行う 利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認する その情報を担当の居宅支援専門員に提供する。 	20	205円	21円	41円	62円
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） ※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており、当該加算（Ⅰ）を算定できない場合に算定	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が栄養改善加算や口腔機能改善加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行う。 その情報を担当の居宅支援専門員に提供する。 	5	51円	6円	11円	16円
栄養アセスメント加算（1月につき）	<ul style="list-style-type: none"> イ：従業員又は外部との連携により管理栄養士1名以上を配置 利用者の栄養状態を把握し、管理栄養士などが共同して栄養アセスメントを実施。 利用者及び家族にその結果を説明し、相談などに応じる。 利用者毎の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施にあたって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用する。 	50	513円	52円	103円	154円
栄養改善加算 ※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との併算不可	<ul style="list-style-type: none"> イ：従業員又は外部との連携により管理栄養士1名以上を配置 利用者の栄養状態を把握し、管理栄養士などが共同して摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成する 					

	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録している。 ・利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価している。 ・必要に応じて利用者の居宅を訪問する。 	200	2,054円	206円	411円	617円
口腔機能向上加算（Ⅰ） ※3月以内の期間に限り1月に2回を限度	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対して、口腔機能の向上を目的として個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂取・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であり、心身の状態の維持又は向上に資すると認められること。 イ：言語聴覚士・歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置 ロ：利用開始時に口腔機能把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成する。 ハ：利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、口腔機能を定期的に記録していること。 ニ：口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。 	150	1,540円	154円	308円	462円
口腔機能向上加算（Ⅱ） ※3月以内の期間に限り1月に2回を限度	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能向上加算（Ⅰ）の要件 ・口腔機能改善管理指導計画などの情報を厚生労働省に提出し、実施にあたって、情報その他の口腔衛生管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 	160	1,643円	165円	329円	493円
A D L維持等加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> イ：利用者等の施設利用等の評価対象利用期間が6月を超える者の総数が10人以上である。 ロ：利用者等全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目においてBarthel indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定する日が属する月ごとに、厚生労働省に提出している。 ハ：利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。 	30	308円	31円	62円	93円
A D L維持等加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> ・ADL維持加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。 ・評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して3以上であること。 	60	616円	62円	124円	185円
認知症専門ケア加算Ⅰ（1日につき）	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施する。 ・当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催する。 	3	31円	4円	7円	10円
認知症専門ケア加算Ⅱ（1日につき）	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施する。 ・介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定する。 	4	41円	5円	9円	13円
生活機能向上連携加算Ⅰ ※1月につき（原則3月に1回を限度）	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員が生活機能の向上を目的とした通所介護計画を作成（変更）する。 ・当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行う 					

※上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

※個別機能訓練加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師が利用者の居宅を訪問したうえで、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問したうえで、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っている場合に算定します。

※介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

※(利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、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に、利用者負担額を除いた居宅介護サービス費の支給申請を行ってください。

※サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度管理の対象外となります。

7. 送迎時の居宅内援助について

送迎時における居宅内介助を必要とする場合の対応	送迎時に実施した居宅内介助等（電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等）は所要時間に含めます。 ※上記の場合、居宅サービス計画と個別サービス計画に位置付けた上で実施するものとし、所要時間内に含めることが出来る時間は30分以内（1日）とする。 ※居宅内介助等を行う者は、介護福祉士・介護職員初任者研修修了者等とする。
-------------------------	---

8. その他の実費負担額について

内 容	詳細	料 金
食費（昼）	利用日の昼食代（実費）として（おやつ代込み） ※外出時の個人飲食費は別扱い	昼食：680円/食
レクリエーション費	個別に自費が発生するレク等を希望された場合の費用は全額負担	実費
介護用品	オムツ類の利用を希望された場合は、枚数に応じた実費発生。 リハビリパンツ S：150円/枚 M：150円/枚 L：170円/枚 パッド：80円/枚 パッドワイドロング：110円/枚 キャッチパッドビッグ：100円/枚 止め紙オムツ小M～M：160円/枚小L：180円/枚	80～180円/枚

9. 通常の事業実施地域について

通常の事業実施地域	津島市全域、愛西市全域 ※通常の実施地域を超えて行う指定通所介護に要した送迎の費用は、通常の事業の実施地域を超えた地点から、1キロメートルあたり30円徴収します。
-----------	--

10. キャンセル料について

サービス提供日の前日まで	無料
サービス提供日の当日	利用料自己負担額の80% ※利用者の急な体調不良による当日キャンセルは無料とします。
送迎訪問後 又は サービス利用中	利用予定の利用額100%（介護保険負担分含む） ※利用者の急な体調不良による当日キャンセルは無料とします。 ※利用者の当日、体調急変が理由により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）となる場合はキャンセル扱いとし、実費に係る以外の利用料はいただきません。但し、複数回又は作為的な言動や行為が見られた場合はこの限りではありません。

11. 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	<p>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△日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い</p> <p>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、領収書をお渡ししますので、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となることがあります。）</p>
---	---

※ 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。

1 2. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし		
	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
2 なし	結果の開示	1 あり 2 なし	

1 3. サービスの提供にあたっての留意事項について

- (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）を確認します。被保険者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（以降、計画書）」を作成します。なお、作成した「計画書」は、利用者又は家族にその内容を説明いたします。確認後、説明と同意の意向確認のための署名捺印をお願い致します。
- (4) サービス提供は「計画書」に基づいて行います。なお、「計画書」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) サービス提供に従事する介護者への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、利用者等の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

1 4. サービス提供に関する相談及び苦情について

(1) 相談及び苦情受付の体制及び手順

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。

- ・ 苦情等があった場合は、担当が利用者やその家族と連絡を取り、状況を確認する。また、必要に応じて面談し、事情の確認を行います。

《介護保険上の問題と対応》

- ・ 介護保険制度の資料を入手した上で、説明し理解を得るための努力を行います。
- ・ 保険者や介護支援専門員等にも状況を伝え、必要な場合は対応を依頼します。

《利用上の問題と対応》

- ・ 苦情を把握し、問題点の改善策を検討します。
- ・ 関係（担当）者間で苦情に対する認識度を確認し再発防止及び改善に役立てます。

《その他参考事項》

- ・ 日頃から利用者の立場に立ったサービス提供をするように心掛ける。また利用者の状況の変動など細かな情報を関係（担当）者で密に交換及び把握するように努めます。
- ・ 利用者及びその家族、もしくは主の介護者などから、家庭での生活状況を聴取し、要望や困っていること、また生活歴からみる性格の特徴も考慮することで、苦情が出ないような対応方法を心掛けます。
- ・ 自社で行う、現場に近い内容の勉強会を開催する。（同業者間での合同開催なども含む）
- ・ 研修会に積極的に参加する姿勢を持ち、質の向上に努めます。
- ・ その他、内容に応じて適宜対応を検討する姿勢を持ちます。

(2) 相談及び苦情申立の窓口

【事業者の窓口】	●窓 口 通所介護 ナイス・デイ ●所在地 愛知県津島市愛宕町四丁目 113 番地 ●相談及び苦情受付担当者 飯尾 淑子・田口 峰子 ●電話番号 (0567) 26-3699 ●ファクス番号 (0567) 26-3922 ●受付時間 営業日・営業時間中の受付とする。
【市町村（保険者）の窓口】	◆津島市役所 (0567) 24-1117／高齢介護課（介護保険グループ）※直通 ◆愛西市役所 (0567) 55-7116／高齢福祉課（介護保険係）※直通 ◆受付時間 市役所の受付時間とする（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】	●窓 口 愛知県国民健康保険団体連合会（愛知県の苦情処理相談窓口） ●所在地 名古屋市東区泉一丁目 6 番 5 号 国保会館 ●電話番号 (052) 962-4727 ●受付時間 連合会の受付時間とする（土日祝は休み）

14. ハラスメントについて（セクシュアルハラスメント、パワーハラスメント、マタニティハラスメント）

事業所は、適切な事業を提供する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、訪問介護員等の就業環境が侵されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする

15. 迷惑行為に関する事項

事業所は利用者または契約者やその家族が訪問介護員等の個人または事業所（者）に対し、社会通念上相当な範囲を超える行為を行った場合は、必要な措置を講じるものとする。

- ・威迫、脅迫、威嚇行為 ・侮辱、人格を否定する言動
- ・プライバシー侵害行為 ・保証を超えた無償修理の要求など、社会通念上過剰な補償の要求
- ・合理的理由のない事業所への謝罪要求や事業所（者）関係者への処罰要求
- ・訪問介護員等に対する暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷・セクシャルハラスメント・カスタマーハラスメント等
- ・同じ要望やクレームの過剰な繰り返し等、長時間の拘束、心理的苦痛や業務妨害に値する行為
- ・SNSやインターネット上での誹謗中傷

16. 利用の中止、変更

気象庁による警報発令時、または大雨、強風、積雪等の悪天候、自然災害などにより、サービスの実施が著しく危険であると事業所が判断した場合、事業所の申し出により、サービスの中止及び時間の変更を行う。その場合、利用者やその家族、関係機関へ報告を行う。

17. 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
虐待防止に関する担当者を選定しています

虐待防止に関する担当者	虐待防止委員：小田 久代
-------------	--------------

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。

18. 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進め、身体拘束に関する担当者を選定しています。

身体拘束に関する担当者	身体拘束委員：小田 久代
-------------	--------------

- (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。

19. 衛生管理等について

(1) 指定通所介護事業所の用に供する施設、食器その他送迎車両を含む設備又は飲用に供する水等について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じ、また、担当者を選定しています。

感染対策に関する担当者	感染防止対策委員：小田 久代
-------------	----------------

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

(4) 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ひと月に1回程度開催するとともに、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. 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	<p>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」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>⑥ 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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
② 個人情報の保護について	<p>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ん。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、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>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。</p> <p>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。）</p>

21. 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。

【緊急連絡先】

住 所	
氏 名	(続柄：)
TEL	

22. かかりつけの医療機関（※主治医を1番に記載）

病院名		科 目	
TEL		担当医	
病院名		科 目	
TEL		担当医	

2.3. 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又は指定通所介護以外のサービス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。

【市町村（保険者）の窓口】	◆津島市役所（0567）24-1117／高齢介護課（介護保険グループ）※直通 ◆愛西市役所（0567）55-7116／高齢福祉課（介護保険係）※直通
【事業所の窓口】	●窓 口 ナイス・デイ ●所在地 愛知県津島市愛宕町四丁目 113 番地 ●相談及び苦情受付担当者 飯尾 淑子・田口 峰子 ●電話番号 （0567）26-3699 ●ファクス番号 （0567）26-3922 ●受付時間 営業日・営業時間中の受付とする。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
	保 険 名	超ビジネス保険
	補償の概要	老人福祉・介護事業（事業活動包括保険）
自動車保険	保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
	保 険 名	一般自動車保険（TAP）
	補償の概要	対人・対物・人身・搭乗者・車両保証

2.4. 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。

2.5. 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所介護の提供に当たり、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」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また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また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。

2.6. 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、その記録はサービスを提供した日から 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。

2.7. 非常災害対策

- ① 事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出等訓練を行う。

防火管理に関する担当者	竹内 薫
-------------	------

- 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：毎月 20 日開催
- ④ 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

2.8. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護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行います。
- (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。

2.9. 介護サービス利用にあたる見積もりについて

(新規契約説明時に作成・利用中で制度改正の説明時は希望者のみ使用します)

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、事前確認し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) 提供予定の利用料を想定し、項目の有無に○もしくは空欄に項目及び単価を明記して見積額の算出とします。
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）

希望日	基本利用単位数	サービス内容（基本利用単位数及び加算等の想定）						負担割合
月・火 水・木 金・土	介1: 介2:	入浴/日	個別機能訓練/日・月	サービス提供体制/日	認知症7/日	口腔栄養スリニグ/日	介護職員処遇加算	1・2・3割 単位合計（想定）
		なし：0 あり：I 40 あり：II 55	なし：0 あり：I 456/日 あり：II 85/日 あり：II 20/月	なし：0 あり：I 22 あり：II 18 あり：III 6	なし：0 あり：I 3 あり：II 4	なし：0 あり：I 20 あり：II 5 ※IIは栄養/口腔と併	なし：0%加算 あり：以下に○ I・II・III	
時間帯	介3:	送迎/片道/日	生活機能向上/月	ADL維持/月	口腔機能/2日/月	同一建物減算	介護職員特定加算	単位
10:00 ～ 16:00	介4: 介5:	あり：0 なし：-47/片 なし：-97/日	なし：0 あり：I 100 あり：II 200	なし：0 あり：I 30 あり：II 60	なし：0 あり：I 150 あり：II 160	なし：-なし あり：-10% あり：-15%	なし：0%加算 あり：I あり：II	1単位10.27円 円
		若年性認知症受入 なし：0 あり：60	中重度7/日 なし：0 あり：45	栄養7セメント なし：0 あり：50	栄養改善/2日/月 なし：0 あり：200	ベースアップ加算 なし：0%加算 あり		
1月の利用回数（想定）		回	I：1回当りの介護保険利用料の利用者負担額（想定）					円

(2) その他の費用

食事の提供に要する費用	重要事項説明書8. その他（実費負担額）についてのとおりです。	680円
おむつ代	重要事項説明書8. その他（実費負担額）についてのとおりです。	発生時のみ
日常生活費及びレクリエーション費	重要事項説明書8. その他（実費負担額）についてのとおりです。	発生時のみ
キャンセル料	重要事項説明書	発生時のみ
□：自費合計（想定）		680円/回

- (3) 1回あたりの負担額（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）の目安です

1回あたりの利用料	(年 月 日現在) 上記イ+ロ	円/回
-----------	------------------	-----

※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。

※この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

3.0. 呼称の確認について

サービス提供時など、本人や関わる方々へ声を掛ける際の呼び方について確認します

名前	続柄	呼称
	本人	

3.1. 運営規定及び重要事項説明書について

運営規定等の重要事項は、事業所掲示以外に、閲覧可能な形でのファイル等の備えつけも可能となりました。

- ・弊社ホームページ内に閲覧可能なファイルとして備えつけます。

3.2. 署名捺印の見直し、電磁的記録による保存について（令和3年4月より）

利用者への説明・同意について、電磁的な対応が認められるようになり、署名捺印を求めないことが可能であることや代替手段を明示するようになりました。

ただし、弊社としては、全利用者への電磁的な対応への切り替えや代替手段等を行わず、従来通り、契約時における説明と同意の証明として、署名捺印対応を求めます。

3.3. 附則

この重要事項説明書は、令和 6年 4月 1日より施行します。

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

重要事項説明書の内容について、利用者に説明を行い、同意を得ました

事業者所在地	愛知県津島市愛宕町四丁目113番地		
事業者法人名	株式会社サポート・ワン・サービス	印	
法人代表者名	代表取締役 飯尾 敦子		
事業所名称	ナイス・デイ（重要事項説明を担当した者： ）		

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者	住所	
利用者	氏名	印
利用者の家族	住所	
利用者の家族	氏名	印
署名代筆者	住所	
署名代筆者	氏名	印（続柄 ）