重 要 事 項 説 明 書　（地域密着型通所介護）

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地域密着型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。わからないこと、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。尚、関係法令の改正を遵守しています。

この「重要事項説明書」は、「三豊市指定地域密着型サービスに関する基準を定める条例」の規定に基づき、指定地域密着型通所介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1　指定地域密着型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	樋本デイサービス合同会社
代表者氏名	代表社員　徳永和子
本社所在地 （連絡先及び電話番号等）	香川県三豊市山本町財田西 837 番地 1 （連絡先部署名；管理部）（電話 0875-23-6160・ﾌｧｯｸｽ番号 0875-23-6162）
法人設立年月日	平成 27 年 10 月 22 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	樋本デイサービス
介護保険指定事業所番号	3770800633 号
事業所所在地	香川県三豊市山本町財田西 837 番地 1
連絡先 相談担当者名	（電話 0875-23-6160・ﾌｧｯｸｽ番号 0875-23-6162） （相談担当者氏名　大平可奈）
事業所の通常の事業の実施地域	三豊市
利用定員	指定介護予防・日常生活支援総合事業も含めて、1 日 10 人とする。

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	樋本デイサービス合同会社が設置する樋本デイサービス（以下「事業所」という。）において実施する指定地域密着型通所事業（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、事業所の生活相談員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員（以下「地域密着型通所介護従事者」という。）が要介護状態の利用者に対し、適切な指定地域密着型通所介護を提供することを目的とする。
運営の方針	❶指定地域密着型通所介護においては、要介護状態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て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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

	❷利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 ❸指定地域密着型通所介護においては、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。 ❹市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。 ❺事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の為、必要な体制の整備を行うと共に、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。 ❻事業所は、指定地域密着型通所介護を提供するに当たっては、介護保険法第１１８条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。 ❼指定地域密着型通所介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うと共に、居宅介護支援事業者や介護予防支援事業者等へ情報の提供を行う。 ❽然７項の他、「三豊市が別に定める」、「三豊市が別に基準を定める規則」等に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営　　業　　日	月曜日から日曜日までとする。但し、１月１日を除く。
営　業　時　間	午前８時～午後６時とする。

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日から日曜日までとする。但し、１月１日を除く。
サービス提供時間	午前９時～午後４時３０分とする。

(5) 事業所の職員体制

管理者	大平　可奈

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地域密着型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。 4　利用者へ地域密着型通所介護計画を交付します。 5　指定地域密着型通所介護の実施状況の把握及び地域密着型通所介護計画の変更を行います。	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　それぞれの利用者について、地域密着型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　2名 非常勤　2名
看護師・ 准看護師 （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、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	1名以上
介護職員	1　地域密着型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。	常　勤　2名 非常勤　3名以上
機能訓練 指導員	1　地域密着型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。	1名以上

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
地域密着型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地域密着型通所介護計画を作成します。 2　地域密着型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。 3　地域密着型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、地域密着型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、地域密着型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。(三豊市及び三豊市委託業者によるものに委託する場合があります。)
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。入浴介助に関わる職員に対し、事業所内研修を実施しています。
	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。

(2) 地域密着型通所介護従業者の禁止行為

地域密着型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

利用者負担額は、介護保険負担割合証に示された負担割合に応じて、下記となります。

a)【介護保険（１割負担：標準モデル）を適用する場合】について

サービス提供時間数	2 時間以上 3 時間未満		3 時間以上 4 時間未満		4 時間以上 5 時間未満	
	利用料（1 日当り）	利用者負担額（1 日当り）	利用料（1 日当り）	利用者負担額（1 日当り）	利用料（1 日当り）	利用者負担額（1 日当り）
基 本 単 位						
要 介 護１	3,050 円	305 円	4,160 円	416 円	4,360 円	436 円
要 介 護２	3,510 円	351 円	4,780 円	478 円	5,010 円	501 円
要 介 護３	3,960 円	396 円	5,400 円	540 円	5,660 円	566 円
要 介 護４	4,440 円	440 円	6,000 円	600 円	6,290 円	629 円
要 介 護５	4,870 円	487 円	6,630 円	663 円	6,950 円	695 円

サービス提供時間数	5時間以上 6時間未満		6時間以上 7時間未満		7時間以上 8時間未満	
	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
基　本　単　位						
要　介　護１	6,570円	657円	6,780円	678円	7,530円	753円
要　介　護２	7,760円	776円	8,010円	801円	8,890円	890円
要　介　護３	8,960円	896円	9,250円	925円	10,320円	1,032円
要　介　護４	10,130円	1,013円	10,490円	1,049円	11,720円	1,172円
要　介　護５	11,340円	1,134円	11,720円	1,172円	13,120円	1,312円

b)【介護保険（2割負担）を適用する場合】について

サービス提供時間数	2時間以上 3時間未満		3時間以上 4時間未満		4時間以上 5時間未満	
	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
基　本　単　位						
要　介　護１	3,050円	610円	4,160円	832円	4,360円	872円
要　介　護２	3,510円	702円	4,780円	956円	5,010円	1,002円
要　介　護３	3,960円	792円	5,400円	1,080円	5,660円	1,132円
要　介　護４	4,440円	888円	6,000円	1,200円	6,290円	1,258円
要　介　護５	4,870円	974円	6,630円	1,326円	6,950円	1,390円

サービス提供時間数	5時間以上 6時間未満		6時間以上 7時間未満		7時間以上 8時間未満	
	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
基　本　単　位						
要　介　護１	6,570円	1,314円	6,780円	1,356円	7,530円	1,506円
要　介　護２	7,760円	1,552円	8,010円	1,602円	8,890円	1,778円
要　介　護３	8,960円	1,792円	9,250円	1,850円	10,320円	2,064円
要　介　護４	10,130円	2,026円	10,490円	2,098円	11,720円	2,344円
要　介　護５	11,340円	2,268円	11,720円	2,344円	13,120円	2,624円

C)【介護保険（3割負担）を適用する場合】について

サービス提供時間数	2時間以上 3時間未満		3時間以上 4時間未満		4時間以上 5時間未満	
	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
基　本　単　位						
要　介　護１	3,050円	915円	4,160円	1,248円	4,360円	1,308円
要　介　護２	3,510円	1,053円	4,780円	1,434円	5,010円	1,503円
要　介　護３	3,960円	1,188円	5,400円	1,620円	5,660円	1,698円
要　介　護４	4,440円	1,332円	6,000円	1,800円	6,290円	1,887円
要　介　護５	4,870円	1,461円	6,630円	1,989円	6,950円	2,085円

サービス提供時間数	5時間以上 6時間未満		6時間以上 7時間未満		7時間以上 8時間未満	
	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
基　本　単　位						
要　介　護１	6,570円	1,971円	6,780円	2,034円	7,530円	2,259円
要　介　護２	7,760円	2,328円	8,010円	2,403円	8,890円	2,667円
要　介　護３	8,960円	2,688円	9,250円	2,775円	10,320円	3,096円
要　介　護４	10,130円	3,039円	10,490円	3,147円	11,720円	3,516円
要　介　護５	11,340円	3,402円	11,720円	3,516円	13,120円	3,936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地域密着型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、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地域密着型通所介護計画の見直しを行います。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合又は地域密着型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。

※ 利用者に対し、その居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき470円（利用者負担47円）減額されます。

	加　　算	利用料	利用者負担額	算　定　回　数　等
要介護度による区分なし	入浴介助加算（Ⅰ）	400円	40円	一日につき
	入浴介助加算（Ⅱ）	550円	55円	一日につき
	科学的介護推進体制加算	400円	40円	一月につき
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	560円	56円	一日につき
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	200円	20円	一月につき
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,600円	160円	月２回
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	180円	18円	一回につき
	ADL維持等加算（Ⅰ）	300円	30円	一月につき
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5/100	左記の1割	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）
	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 令和８年６月１日以降	所定単位数の105/1000		

※ 入浴介助加算（Ⅰ）及び入浴介助加算（Ⅱ）は、利用者の状態、居宅での入浴環境等により、利用者個々で異なります。併算定は行いません。入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を実施しています。

※ 介護職員処遇改善加算は、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り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定対象外となります。

※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算について、対象地域は、旧詫間町、旧仁尾町、旧財田町、粟島、志々島、二の宮村、麻村、勝間村、比地二村、神田村、財田村、河内村　となります。

※ １単位あたりの単価（10.00円）を含んでいます。

※ （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」を添えて三豊市に地域密着型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。

※ 上記の利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合、これら利用料も自動的に改訂されます。尚、その場合は、事前に新しい利用料を書面にてお知らせします。

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（1㎞につき40円）を請求いたします。
② 食事の提供に要する費用	７９０円（１食あたり　食材料費及び調理コスト）運営規定の定めに基づくもの　（食費７２０円、おやつ代７０円)｝尚、事情により、おかずのみ持ち帰り等する場合は６１０円とする。 ただし、利用日の前日午後０時までに食事不要の連絡をいただいた場合は、食事の提供に要する費用はいただきません。又、利用日前日午後０時から当日午前９時までに連絡をいただいた場合は３００円、利用日の午前９時までに連絡がない場合は費用の全額をいただきます。

③ おむつ代	実費相当（１枚当たり）とするが、リハビリパンツは１枚当たり１００円、尿取りパットは１枚当たり５０円とする。詳細は運営規定の定め・別に設ける価格表に基づくもの
④ 日常生活費	実費相当　運営規定の定めに基づくもの　その他、レクリエーション等にかかる費用について、もの作り（材料代込み）１００円相当/１作品、お誕生日会費（材料代等込み）３００円相当/１回、写真代１０円/１枚、マスク５０円/１枚、発語・発声及び嗜好によるカラオケ等システム利用料５００円相当/１月等とする。

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 15 日までに利用者あてにお届け（手渡し又は、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、請求月の末日までに、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)利用者指定口座からの自動振替(手数料１１０円かかります。※取引銀行の申出により変更になる場合があります。) (ｳ)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、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いします。(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。)

※ 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 3 カ月以上遅延し、さらに支払いの督促から 30 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、「地域密着型通所介護計画」を作成します。なお、

作成した「地域密着型通所介護計画」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「地域密着型通所介護計画」に基づいて行います。なお、「地域密着型通所介護計画」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) 地域密着型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、利用者の心身の状況や意向に充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・大平　可奈）

(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。

（令和６年３月３１日までの間は努力義務とする経過措置が設けられている為、期限までに早急に行うものとします。尚、その際、別途規定を設け対処致します。）➡　令和４年７月１日を初日として実施済み。

(5) 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。

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、利用者やその家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を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。

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、利用者又はその家族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又は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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
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。 ② 事業者は、利用者又は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。）

10　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。

【家族等緊急連絡先】	氏名　　続柄 住所 電話番号 携帯電話 勤務先
【主治医】	医療機関名 氏名 電話番号

11　事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定地域密着型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地域密着型通所介護の提供又は送迎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】 三豊市役所　健康福祉部 介護保険課	所在地　三豊市高瀬町下勝間 2373 番地 1 電話番号　0875-73-3017（直通） ファックス番号　0875-73-3023（直通） 受付時間　8：30～17：15（土日祝はお休み）
【居宅介護支援事業者等の窓口】	事業所名 所在地 電話番号 担当介護支援専門員

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	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・社会福祉事業所総合保険
	補償の概要	対人事故補償１名 100,000 千円等
自動車保険	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	タフビズ事業用自動車総合保険
	補償の概要	対人・対物賠償無制限、人身傷害１名 50,000 千円等

12　心身の状況の把握

指定地域密着型通所介護の提供にあたっては、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。

13　居宅介護支援事業者等との連携

① 指定地域密着型通所介護の提供にあたり、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「地域密着型通所介護計画」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。

14　サービス提供の記録

① 指定地域密着型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完結した日から 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。

③ 記録方法については、適切な個人情報の取り扱いを行った上で、電磁的記録によるものとなる場合があります。

15　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：（　正　常務執行役員・徳永　熙樹　/　副　生活相談員・野田　史彰　）

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。その際、地域住民も参加致します。

避難訓練実施時期：（毎年２回　　5　月・　11　　月）※時期については、前後する場合があります。

16　衛生管理等

① 指定地域密着型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 指定地域密着型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。

17　地域との連携について

① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

② 指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表

者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね６月に１回以上運営推進会議を開催します。

③ 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

18　指定地域密着型通所介護サービスの内容について

○ このサービス内容は、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向・直近の利用状況に基づき作成したものです。

(1)　提供予定の指定地域密着型通所介護の内容

曜日	提供時間帯	サービス内容									介護保険適用の有無
		入浴Ⅰ	入浴Ⅱ	送迎	食事提供	夕食提供	レクリエーション他	個別機能訓練加算Ⅰイ	個別機能訓練加算Ⅱ	口腔機能向上加算Ⅱ	
	9:00～16:30	△		○	○ 保険適用外	△	○	○	○	○	○

※入浴及び夕食提供については、必要時

19　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 提供した指定地域密着型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）

(2)　苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 （受付/対応担当者・管理者　大平可奈 解決責任者・常務執行役員　徳永熙樹）	所 在 地　三豊市山本町財田西 837 番地 1 電話番号　0875-23-6160 ﾌｧｯｸｽ番号　0875-23-6162 受付時間　8:00～18:00
【市町村（保険者）の窓口】 三豊市　健康福祉部 介護保険課担当	所 在 地　三豊市高瀬町下勝間 2373 番地 1 電話番号　0875-73-3017（直通） ﾌｧｯｸｽ番号 0875-73-3023（直通） 受付時間　8:30～17:15（土日祝は休み）
【公的団体の窓口】 香川県国民健康保険団体連合会	所 在 地　高松市福岡町２丁目 3-2 電話番号　087-822-7453 受付時間　9:00～17:00（土日祝は休み）

20　見守りカメラの設置について

①個人情報の保護に基づく規定（運営規定第９条第１項、第２項及び関係法令）及び、情報管

理（法令遵守マニュアル、情報セキュリティー基本方針、アクセス制御方針等）を徹底した上で、防犯及び虐待防止、事故発生時の原因究明を目的に、事業所内に見守りカメラ（３６０度広角カメラを含む）を設置しております。設置場所について、事業場の内、出入り口・事務所・ホール・静養室等に限定し、排泄及び入浴に関わる場所に関しては、設置致しません。又、見守りカメラにより知り得た、いかなる情報も防犯（事件等発生時の警察機関等への情報提供を含む）及び、虐待防止に関わる事項（虐待等発生時の虐待防止委員会での使用を含む）、事故発生時の原因究明（再発防止策を講じる為に使用することも含む）のみに使用し、他のいかなる事象についても使用致しません。その際、情報管理は、情報管理責任者を持って管理致します。

② 運営基準省令上の運営規定の概要等の重要事項等について、「書面掲示」に加え、法人のホームページ等にて掲載・公表しなければならないことを遵守しています。

情報管理責任者	（常務執行役員・徳永　熙樹）

21　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、「三豊市指定地域密着型サービスに関する基準を定める条例」に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	香川県三豊市山本町財田西 837 番地 1
	法人名	樋本デイサービス合同会社
	代表者名	代表社員・徳永和子　㊞
	事業所名	樋本デイサービス
	説明者氏名	管理者兼生活相談員・大平可奈　㊞

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住　所	
	氏　名	㊞

代理人	住　所	
	氏　名	㊞

この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が（署名）記名押印を行います。

サービス提供を行うに際しては、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいうまでもありません。

したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。

なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

（例）

利用者	住　所	三豊市△△町１丁目１番１号
	氏　名	樋　本　　太　郎　印

上記署名は、樋本　花子（子）が代行しました。

改定日：令和 5 年 11 月 25 日
令和 4 年 9 月 26 日
令和 6 年 4 月 1 日
令和 7 年 4 月 1 日
令和 7 年 12 月 18 日
令和 8 年 6 月 1 日
令和 8 年 9 月 22 日
令和 8 年 11 月 1 日