

重要事項説明書 (通所介護用)

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、知っておいていただきたい内容を、説明致します。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。

この「重要事項説明書」は、「滋賀県介護保護法に基づく指定居宅サービスの事業ならびに設備および運営に関する基準等を定める条例（平成 25 年滋賀県条例第 17 号）」の規定に基づき、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	有限会社ロッシュ・ジャパン
代表者氏名	岩田 光徳
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	滋賀県草津市平井5丁目10番20-911号 電話：077-585-982 Fax：077-567-9087
法人設立年月日	1988年5月15日

2 お客様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	デイサービス憩々(いこいこい)
介護保険指定 事業者番号	滋賀県指定通所介護事業所 (指定事業者番号) 2571400775
事業所所在地	滋賀県甲賀市水口町北泉二丁目84番地
連絡先 相談担当者名	電話：0748-62-5552 Fax：0748-62-5560 伏屋有紀
事業所の通常の 事業の実施地域	甲賀市、湖南市、蒲生郡日野町、蒲生郡竜王町、東近江市、近江八幡市、 野洲市、守山市、栗東市、草津市
利用定員	34名

(2) 事業の目的及び運営の方

事業の目的	指定通所介護事業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、機能訓練指導員が、要介護状態のお客様に対し、適切な指定通所介護を提供する。
運営の方針	指定通所介護の提供にあたって、要介護状態のお客様に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、さらにお客様の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

(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、祝
営業時間	8：30～17：30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月、火、水、木、金、土、祝
サービス提供時間	9：30～16：40

(5) 事業所の職員体制

管理者	志田健治
-----	------

	職務内容	人員数
管理者	1 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。 2 従業員に、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 お客様の心身の状況、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お客様等への説明を行い、同意を得ます。 4 お客様へ通所介護計画を交付します。 5 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。	常勤 1名

生活相談員	1 お客様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 それぞれのお客様について、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 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お客様の心身の状況等の把握を行います。 2 お客様の静養のための必要な措置を行います。 3 お客様の病状が急変した場合等に、お客様の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。 ※看護師不在時は健康診断書によって入浴の可否を判断致します。	常 勤 1 名 非常勤 2 名
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。	常 勤 5 名 非常勤 4 名
機能訓練 指導員	1 通所介護計画に基づき、そのお客様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。	常 勤 1 名 非常勤 1 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 お客様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、お客様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、その内容についてお客様又はその家族に対して説明し、お客様の同意を得ます。 3 通所介護計画の内容について、お客様の同意を得たときは、通所介護計画書をお客様に交付します 4 それぞれのお客様について、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。

お客様居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、お客様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	食事の提供及びサービス	食事の提供及び介助が必要なお客様に対して、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。
	入浴の提供及びサービス	入浴の提供及び介助が必要なお客様に対して、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。
	排泄サービス	介助が必要なお客様に対して、排せつの介助、おむつ交換を行います。
	更衣サービス	介助が必要なお客様に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗サービス	介助が必要なお客様に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬サービス	介助が必要なお客様に対して、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	お客様の能力に応じて、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	お客様の能力に応じて、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	お客様の能力に応じて、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	お客様の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
特別なサービス（お客様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）	個々のお客様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。

注）１ お客様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、栄養改

善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。

注) 2 お客様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 お客様又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ お客様又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他お客様の行動を制限する行為（お客様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 その他お客様又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、
- ⑥ その他迷惑行為

(3) 提供するサービスの利用料、お客様負担額（介護保険を適用する場合）について 甲賀市 6 級地（1 単位=10.27 円）

(1 割負担の場合)

サービス 提供時間	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	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
要介護 1			3,880 円	380 円	3,984 円	398 円
要介護 2			4,344 円	434 円	4,559 円	456 円
要介護 3			4,919 円	492 円	5,155 円	516 円
要介護 4			5,473 円	547 円	5,751 円	575 円
要介護 5			6,038 円	604 円	6,336 円	634 円

サービス 提供時間	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	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
要介護 1	5,854 円	585 円	5,997 円	600 円	6,757 円	675 円
要介護 2	6,911 円	691 円	7,076 円	708 円	7,980 円	798 円
要介護 3	7,980 円	798 円	8,175 円	817 円	9,243 円	924 円
要介護 4	9,038 円	904 円	9,253 円	925 円	10,506 円	1,050 円
要介護 5	10,106 円	1,011 円	10,352 円	1,035 円	11,790 円	1,179 円

(2 割負担の場合)

サービス 提供時間	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	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
要介護 1			3,880 円	776 円	3,984 円	797 円
要介護 2			4,344 円	869 円	4,559 円	912 円
要介護 3			4,919 円	983 円	5,155 円	1,031 円
要介護 4			5,473 円	1,095 円	5,751 円	1,150 円
要介護 5			6,038 円	1,208 円	6,336 円	1,267 円

サービス 提供時間	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	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
要介護 1	5,854 円	1,171 円	5,997 円	1,199 円	6,757 円	1,351 円
要介護 2	6,911 円	1,382 円	7,076 円	1,415 円	7,980 円	1,596 円
要介護 3	7,980 円	1,596 円	8,175 円	1,635 円	9,243 円	1,849 円
要介護 4	9,038 円	1,808 円	9,253 円	1,851 円	10,506 円	2,101 円
要介護 5	10,106 円	2,021 円	10,352 円	2,070 円	11,790 円	2,358 円

(3 割負担の場合)

サービス 提供時間	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	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
要介護 1			3,880 円	1,164 円	3,984 円	1,195 円
要介護 2			4,344 円	1,303 円	4,559 円	1,367 円
要介護 3			4,919 円	1,475 円	5,155 円	1,547 円
要介護 4			5,473 円	1,642 円	5,751 円	1,725 円
要介護 5			6,038 円	1,811 円	6,336 円	1,901 円

サービス 提供時間	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	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
要介護 1	5,854 円	1,756 円	5,997 円	1,799 円	6,757 円	2,027 円
要介護 2	6,911 円	2,073 円	7,076 円	2,123 円	7,980 円	2,394 円
要介護 3	7,980 円	2,394 円	8,175 円	2,452 円	9,243 円	2,773 円
要介護 4	9,038 円	2,711 円	9,253 円	2,776 円	10,506 円	3,152 円
要介護 5	10,106 円	3,032 円	10,352 円	3,106 円	11,790 円	3,537 円

(1 割負担の場合)

	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	科学的介護推進体制加算	411 円	41 円	1 月に 1 回
	個別機能訓練加算（Ⅰ）口	781 円	78 円	個別機能訓練を実施した日数
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	205 円	21 円	1 月に 1 回
	入浴介助加算（Ⅰ）	411 円	41 円	入浴介助を実施した日数
	入浴介助加算（Ⅱ）	565 円	57 円	入浴訓練を希望・必要なお客様/日
	中重度者ケア体制加算	462 円	46 円	ご利用した日数
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,640 円	164 円	口腔訓練を希望・必要なお客様/月に 2 回
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	205 円	21 円	口腔・栄養訓練を希望・必要なお客様/半年に 1 回
	介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 9.0%	左記の 1 割	1 月に 1 回
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 1.0%	左記の 1 割	1 月に 1 回
	介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 1.1%	左記の 1 割	1 月に 1 回
地域区分 6 級地		1 単位 10.27 円	左記の 1 割	1 月に 1 回

(2 割負担の場合)

	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	科学的介護推進体制加算	411 円	82 円	1 月に 1 回
	個別機能訓練加算（Ⅰ）口	781 円	156 円	個別機能訓練を実施した日数
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	205 円	41 円	1 月に 1 回
	入浴介助加算（Ⅰ）	411 円	82 円	入浴介助を実施した日数
	入浴介助加算（Ⅱ）	565 円	113 円	入浴訓練を希望・必要なお客様/日
	中重度者ケア体制加算	462 円	46 円	ご利用した日数
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,640 円	328 円	口腔訓練を希望・必要なお客様/月に 2 回
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	205 円	41 円	口腔・栄養訓練を希望・必要なお客様/半年に 1 回
	介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 9.0%	左記の 2 割	1 月に 1 回
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 1.0%	左記の 2 割	1 月に 1 回
	介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 1.1%	左記の 2 割	1 月に 1 回
地域区分 6 級地		1 単位 10.27 円	左記の 2 割	1 月に 1 回

(3 割負担の場合)

	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	科学的介護推進体制加算	411 円	123 円	1 月に 1 回
	個別機能訓練加算（Ⅰ）口	781 円	234 円	個別機能訓練を実施した日数
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	205 円	62 円	1 月に 1 回
	入浴介助加算（Ⅰ）	411 円	123 円	入浴介助を実施した日数
	入浴介助加算（Ⅱ）	565 円	170 円	入浴訓練を希望・必要なお客様/日
	中重度者ケア体制加算	462 円	46 円	ご利用した日数
	口腔機能向上加算（Ⅱ）	1,640 円	492 円	口腔訓練を希望・必要なお客様/月に 2 回
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	205 円	62 円	口腔・栄養訓練を希望・必要なお客様/半年に 1 回
	介護職員処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 9.0%	左記の 3 割	1 月に 1 回
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 1.0%	左記の 3 割	1 月に 1 回
	介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 1.1%	左記の 3 割	1 月に 1 回
地域区分 6 級地		1 単位 10.27 円	左記の 3 割	1 月に 1 回

※ 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、お客様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、お客様の同意を得て、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ないます。

- ※ お客様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。
- ※ 月平均のお客様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。

4 その他の費用について

① 送迎費	お客様の居宅が、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。	
	前日営業時間内前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	前日営業時間内前までにご連絡のない場合	食事代金のみ請求いたします。
※ただし、お客様の病状の急変や急な入院等の場合には、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	666 円（1 食当り 食材料費及び調理コスト）運営規程の定めに基づくもの 平成 25 年 4 月 1 日よりお茶以外の飲み物は 1 杯 120 円頂きます 白米のみは 150 円 味噌汁のみ 50 円 ヘルシー食 778 円	
④ おむつ代	100 円（1 枚当り）運営規程の定めに基づくもの	
⑤ 処置備品代	防水パッド 1 枚 100 円・フィルム 1 枚 100 円・ガーゼ 100 円 カテーテル 100 円	
⑦ レクリエーション代	レクリエーション等を行った場合、1 回につき 170 円	
⑧ 口腔ケア歯ブラシ	口腔ケアの向上を図るための、毛が柔らかい歯ブラシの購入（1 本 210 円）	
⑨ 朝食サービス	50 円（パン食） 200 円（ご飯・味噌汁・おかず一品）	
⑩ 夕食サービス	680 円 ※3 時間以内に食べていただける方のみ	
⑪ 洗濯サービス	300 円 ※独居の方限定で、汚染された物をご遠慮いただきます。	

5 利用料、お客様負担額（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、お客様負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料お客様負担額（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中旬にお客様にお渡しします。
② 利用料、お客様負担額（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 毎月お渡しするサービス利用明細書をご確認のうえ、請求月の２７日までに、下記の方法によりお支払い下さい。 イ お客様指定口座からの自動振替（２７日引落） ウ 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なことがあります。）

※ 利用料、お客様負担額（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１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) お客様が要介護認定を受けていない場合は、お客様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、居宅介護支援がお客様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、遅くともお客様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) お客様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、お客様及び家族様の意向を踏まえて、「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、お客様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いたします。
- (4) サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「通所介護計画」は、お客様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ないますが、実際の提供にあたっては、お客様の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

7 虐待の防止について

事業者は、お客様等の人権の擁護・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 志田健治
-------------	----------

- (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。

※お客様の人権、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対し、研修の機会を確保します。

8 身体拘束について

事業者は、原則としてお客様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、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、お客様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……直ちに身体拘束を行わなければ、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、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……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 お客様及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、お客様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お客様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、業務上知り得たお客様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、お客様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、お客様の個人情報を用いませぬ。また、お客様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お客様の家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、お客様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、お客様の求めに応じてその内容を開示する事とし、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。

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、お客様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、お客様が予め指定する連絡先にも連絡します。

11 ご利用時に起こりうる事象の留意事項

- ①職員はサービス提供中に事故がないよう十分配慮致しますが、他のお客様の見守りやサービス提供にて、常時付き添いや見守りができない場合が生じます。そのため、歩行時の転倒や、ベッド・車椅子からの転落などの不慮の事故が生じる可能性があります。
- ②当事業所では、原則的に身体拘束は行わないため、転倒・転落などの不慮の事故が起こる可能性があります。
- ③高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する可能性があります。
- ④高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも傷が生じる可能性があります。
- ⑤高齢者の血管はもろく、軽度の圧迫でも皮下出血が起こる可能性があります。
- ⑥加齢や認知症の症状による、誤嚥・誤飲・窒息の危険性があります。
(誤嚥・誤飲防止、また食事制限のあるお客様もいらっしゃいますので、
飲食物のお持ち込みは禁止しております。)
※これらの事は、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意頂きますようお願い申し上げます。

12 事故発生時の対応方法について

お客様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、お客様の家族、お客様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、お客様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	三井住友海上火災保険会社
保険名	福祉事業者総合賠償責任保険
保障の概要	対人対物損害賠償責任

13 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。

14 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、お客様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。

15 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提供の日から2年間保存します。
- ② お客様は、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。

16 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・志田 健治）

- 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 4月・10月）

※非常災害等の発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携および協力を行う体制を構築するよう努めます。

17 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。
- ④ 食中毒防止のため、ご自宅からの飲食物のお持ち込みは禁止しております。

18 指定通所介護サービス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、事前にお伺い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) 提供予定の指定通所介護の内容と利用料、お客様負担額（介護保険を適用）

曜日	提 供 時間帯	サ ー ビ ス 内 容							介護保険 適用	利用料	お客様 負担額		
		科学的 介護推 進	個別機 能訓練 (Ⅱ)	個別機能 訓練 (Ⅰ) □	入 浴	入浴 Ⅱ	口腔 機能 向上	中重度 者ケア 体制加 算					
水土	9：30 ～ 16：40	○	○	○	○			○	○	6,757 円	675 円		
		1 週当りの利用料、お客様負担額（見積もり）合計額								3,168 円			
		※1 単位 10.27 円 （地域区分 6 級地）											
		※介護職員処遇改善加算Ⅱ 9.0%を乗じる											

(2) その他の費用

送迎費の有無	無
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。

(3) 1か月当りのお支払い額（利用料、お客様負担額とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	12,672円
----------	---------

※ 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、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。

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 提供した指定通所介護に係るお客様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。

- ① 苦情原因の把握…当日または時間帯によっては翌日
- ② 職員への事実関係の確認
- ③ 検討会の開催
- ④ 改善の実施
- ⑤ 解決困難な場合
- ⑥ 再発防止
- ⑦ 事故発生時の対応等

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 管理者 志田健治	所在地：滋賀県甲賀市水口町北泉二丁目 84 番地 電話：0748-62-5552 Fax：0748-62-5560 受付時間 9：00～17：30
【市町村（保険者）の窓口】 甲賀市 長寿福祉課 湖南市 高齢福祉課 蒲生郡日野町 介護支援課 蒲生郡竜王町 福祉課	所在地：甲賀市水口町水口 6053 番地 電話番号：0748-69-2164 所在地：湖南市夏見 588 番地 電話番号：0748-71-2356 所在地：蒲生郡日野町河原一丁目 1 電話番号：0748-52-6501 所在地：蒲生郡竜王町小口 4-1 電話番号：0748-58-3705 受付時間 9：00～17：00
【公的団体の窓口】 滋賀県国民健康保険団体連合会	所在地：滋賀県大津市中央 4 丁目 5 番 9 号 電話番号 077-522-2651 受付時間 9:00～17:00
提供するサービスの第三者評価状況	無し

提供するサービスの第三者評価の実施状況	無
---------------------	---

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	2025 年 4 月 17 日
-----------------	-----------------

上記内容について、「滋賀県介護保険法に基づく指定居宅サービスの事業の従業者ならびに設備および運営に関する基準等を定める条例（平成 25 年滋賀県条例第 17 号）」の規定に基づき、お客様に説明を行いました。

事業者	所在地	滋賀県草津市平井 5 丁目 10 番 20-911 号
	法人名	有限会社ロッシュ・ジャパン
	代表者名	岩田 光徳
	事業所名	デイサービス憩々
	説明者氏名	伏屋有紀

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

本人	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	