

デイサービスみつ葉の家 重要事項説明書

(令和8年6月1日現在)

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。

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	合同会社 みつ葉
代表者氏名	代表社員 管理者 飯島裕子
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	千葉県鎌ヶ谷市南初富一丁目 23-91 デイサービスみつ葉の家（電話 047-401-9256・FAX047-401-6564）
法人設立年月日	令和7年2月5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	デイサービスみつ葉の家
介護保険指定 事業所番号	1292900220
事業所所在地	千葉県鎌ヶ谷市南初富一丁目 23-91
連絡先 相談担当者名	電話 047-401-9259・FAX047-401-6564 管理者・飯島裕子
事業所の通常の 事業の実施地域	鎌ヶ谷市
利用定員	10名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業所の介護職員等が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します。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、入浴・排泄・食事等の介護、その他 の日常生活上の世話をを行うことにより利用者の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。又、地域の保健・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日・祝日（12月30日～1月3日を除く）
営業時間	8：30～17：30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月曜日～土曜日・祝日（12月30日～1月3日を除く）
サービス提供時間	9：00～16：00
延長サービス提供時間	16：00～21：00（19：00～21：00 利用の場合は家族のお迎え）

(5) 事業所の職員体制

管理者	飯島裕子
-----	------

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 機能訓練指導員と兼務
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1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。	常勤0名
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1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 管理者と兼務

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。
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。
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（介護保険を適用する場合）について

サービス提供時間 事業所区分 要介護度	3 時間以上 4 時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	416	4,347 円	435 円	870 円	1,305 円
要介護 2	478	4,995 円	500 円	999 円	1,499 円
要介護 3	540	5,643 円	565 円	1,129 円	1,693 円
要介護 4	600	6,270 円	627 円	1,254 円	1,881 円
要介護 5	663	6,928 円	693 円	1,386 円	2,079 円
	4 時間以上 5 時間未満				
要介護 1	436	4,556 円	456 円	912 円	1,367 円
要介護 2	501	5,235 円	524 円	1,047 円	1,571 円
要介護 3	566	5,914 円	592 円	1,183 円	1,775 円
要介護 4	629	6,573 円	658 円	1,315 円	1,972 円
要介護 5	695	7,262 円	727 円	1,453 円	2,179 円
	5 時間以上 6 時間未満				
要介護 1	657	6,865 円	687 円	1,373 円	2,060 円
要介護 2	776	8,109 円	811 円	1,622 円	2,433 円
要介護 3	896	9,363 円	937 円	1,873 円	2,809 円
要介護 4	1013	10,585 円	1,059 円	2,117 円	3,176 円
要介護 5	1134	11,850 円	1,185 円	2,370 円	3,555 円
	6 時間以上 7 時間未満				
要介護 1	678	7,085 円	709 円	1,417 円	2,126 円
要介護 2	801	8,370 円	837 円	1,674 円	2,511 円
要介護 3	925	9,666 円	967 円	1,934 円	2,900 円
要介護 4	1049	10,962 円	1,097 円	2,193 円	3,289 円
要介護 5	1172	12,247 円	1,225 円	2,450 円	3,675 円
	7 時間以上 8 時間未満				
要介護 1	753	7,868 円	787 円	1,574 円	2,361 円
要介護 2	890	9,300 円	930 円	1,860 円	2,790 円
要介護 3	1032	10,784 円	1,079 円	2,157 円	3,236 円
要介護 4	1172	12,247 円	1,225 円	2,450 円	3,675 円
要介護 5	1312	13,710 円	1,371 円	2,742 円	4,113 円
	8 時間以上 9 時間未満				
要介護 1	783	8,182 円	819 円	1,637 円	2,455 円
要介護 2	925	9,666 円	967 円	1,934 円	2,900 円
要介護 3	1072	11,202 円	1,121 円	2,241 円	3,361 円
要介護 4	1220	12,749 円	1,275 円	2,550 円	3,825 円
要介護 5	1365	14,264 円	1,427 円	2,853 円	4,280 円

(4) 加算料金

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。

加算	基本 単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割 負担	
入浴介助加算(Ⅰ)	40	418 円	42 円	84 円	126 円	1 日につき

※個別機能訓練加算は、個別機能訓練計画に基づき、算定要件を満たして個別機能訓練を実施した場合に算定します。

※介護職員等処遇改善加算は、所定単位数に所定の加算率を乗じて算定するため、利用回数やサービス内容等により負担額が異なります。

※介護報酬改定等により、加算の単位数・加算率及び利用者負担額等が変更となる場合があります。

(5) その他の費用について

① 食事の提供に要する費用	食事＋飲物＋おやつ＝700 円（食事 550 円＋飲物・おやつ 150 円）
② おむつ代	紙おむつ・紙パンツ 100 円/枚 尿パット 50 円/枚
③延長サービス	1 時間毎 1000 円 夕食 600 円

4 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。
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 費用は1か月（1日～末日）ごとに計算し請求しますので、サービス利用翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。 （ア）現金による支払い （イ）下記指定口座への振り込み 朝日信用金庫 ときわ平支店 普通 0339717 合同会社みつ葉 （※振込み料は利用者負担） （ウ）口座振替 お支払いの確認をしましたら、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。 ※その他ご希望により、お支払方法のご相談はお受けいたしております。

※ 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。

5 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十分な配慮を行います。

6 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	(看護師：藤縄 薫)
-------------	------------

- (2) 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。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 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。
- (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。

7 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、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。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

8 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扱いのためのガイダンス」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、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。 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。）

9 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
------------	---

10 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。

【居宅介護事業所】	居宅介護事業所名
【市町村（保険者）の窓口】 鎌ヶ谷市役所 高齢者支援課 介護保険係	所在地 千葉県鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷二丁目6番1号 電話番号 047-445-1380 ファックス番号 047-443-2233 受付時間 8:30~17:00(土日祝は休み)

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	三井住友海上火災保険株式会社
	保 険 名	福祉事業者総合賠償責任保険
自動車保険	保険会社名	東京海上日動火災保険
	保 険 名	賠償責任、人身傷害保険、車両

11 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。

12 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。

13 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。

14 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）管理者・氏名：（飯島 裕子）
- 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 6月・12月）
- ④ ③の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。

15 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) 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。
- (3) 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6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員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 従業員に対し、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の実施します。
- (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地域密着型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の実施します。
- (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。

17 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

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】 相談室：飯島裕子（管理者）	所 在 鎌ヶ谷市南初富1丁目23-91 電話番号 047-401-9256 ファックス番号 047-401-6564 受付時間 8：30～17：30（日曜は休み）
【市町村（保険者）の窓口】 鎌ヶ谷市役所 高齢者支援課、介護保険係	所 在 地 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2丁目6番1号 電話番号 047-445-1380 ファックス番号 047-443-2233 受付時間 8：30～17：00（土日祝は休み）

【公的団体の窓口】 千葉県国民健康保険団体連合会	所在地 千葉市稲毛区天台 6 丁目 4 番 3 号 電話番号 043-254-7428 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）
-----------------------------	---

当事業所は通所介護サービスの提供にあたり、上記のとおり重要事項について説明を致しました。

事業者	所在地	千葉県鎌ケ谷市南初富 1 丁目 23-91
	法人名	合同会社 みつ葉
	代表者名	飯島 裕子
	事業所名	デイサービスみつ葉の家
	説明者氏名	

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	
ご家族等	住所	
	氏名	ご関係：

上記に定められた利用料金を遅滞なく支払うことに同意します。

令和 年 月 日