

第1号通所事業（現行相当サービス） 重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 ひなたぼっこ
主たる事務所の所在地	〒243-0307 神奈川県愛甲郡愛川町半原2822-1
代表者（職名・氏名）	代表取締役 荻山 孝雄
設 立 年 月 日	平成30年9月19日
電 話 番 号	0 4 6 - 2 5 8 - 6 8 2 6

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	古民家デイサービスにじいろ	
サ ー ビ ス の 種 類	第1号通所事業（現行相当サービス）	
事 業 所 の 所 在 地	〒399-8205 長野県安曇野市豊科4482-1	
電 話 番 号	0 2 6 3 - 8 7 - 5 5 8 6	
指定年月日・事業所番号	令和7年2月1日指定	2094000482
管 理 者 の 氏 名	高橋 知江	
通常の事業の実施地域	安曇野市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、介護予防サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

通所型サービスは、事業者が設置する事業所に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者に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、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担軽減を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日（ただし12/31～1/1を除く）
営業時間	8：00～17：00

（5）延長サービスを行う場合の、延長サービス提供時間帯

提供前：	6時から8時24分まで	提供後：	16時36分から20時まで
宿泊サービスを行う場合の時間帯（自費対応）			
20時から6時まで			
※ただし自費対応とする。			

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
生活相談員	常勤 2人
看護職員	常勤 1人、非常勤 1人
介護職員	常勤 2人、非常勤 2人
機能訓練指導員	非常勤 1人

7. 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割または3割の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

また、事業対象者は、サービスの利用回数に応じて要支援1又は要支援2の方と同額となります。

（1）第1号通所事業（現行相当サービス）

【基本部分】

対象	週あたりの利用回数	回数単位	利用回数上限
事業対象者・要支援1	週1回程度	436	1月で合計4回まで (5週ある月のみ5回まで)
事業対象者・要支援2	週1～2回程度	447	1月で合計8回まで (5週ある月のみ10回まで)

（注1）上記の基本利用料は、安曇野市が定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注2）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
科学的介護推進加算	当利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者の心身の状況等の係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。(LIFE の活用) 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。(PDCA サイクルの運用) (1 月につき)	400 円	40 円
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合 ※（注3）※加算Ⅰ～Ⅴのいずれか1つを算定する。	加算Ⅰは、1月の利用料金(基本部分＋各種加算減算)×9.2% (×加算Ⅱは9.0%、×加算Ⅲは8.0%) ※（注4）	左記額の1割
介護職員 処遇改善加算Ⅱ			
介護職員 処遇改善加算Ⅲ			
介護職員 処遇改善加算Ⅳ			
介護職員 処遇改善加算Ⅴ			

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。

（注3）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

（注4）加算Ⅳは加算Ⅲの90%、加算Ⅴは加算Ⅲの80%となります。

（2）その他の費用

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、交通費の実費を請求いたします。 事業所から送迎した距離5km（端数は四捨五入）ごとに200円とします。
食費	600円（昼食）
おむつ代	100円（1枚あたり）
日常生活費	かかる費用の実費（事前に相談）

（3）キャンセル料

第1号通所事業（現行相当サービス）は、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

（4）支払い方法

上記（1）及び（2）の利用料（利用者負担分の金額）は、利用月ごとの合計金額により請求いたします。

上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日頃にご利用者様宅あて送付いたします。

サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録のご利用者様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) 現金支払い

(イ) その他、ご相談に応じます

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、領収書をお渡しいたします
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2月以上遅延し、さらに支払いの
督促から10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。

8. 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・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。
- (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) 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 介護相談員を受入れます。
- (6) 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ご利用者様を発見した場合は、速やかに、
これを市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者	管理者：高橋 知江
-------------	-----------

9. 身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者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、ご利用者様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、ご利用者様及びそのご家族様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。

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。
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。
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。

10. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者は、ご利用者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扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 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ご利用者様及びそのご家族様の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 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。 事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者様又はそのご家族様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。
個人情報の保護について	事業者は、ご利用者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、ご利用者様の個人情報を用いませぬ。また、ご利用者様のご家族様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ご家族様の個人情報を用いませぬ。 事業者は、ご利用者様及びそのご家族様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。 事業者が管理する情報については、ご利用者様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、追加又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ご利用者様の負担となります。）

11. 緊急時における対応方法

サービス提供中に、ご利用者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、ご利用者様が予め指定する連絡先にも連絡します。

緊急連絡先			
家族等氏名（続柄）		連絡先	
家族等氏名（続柄）		連絡先	
医療機関・診療所名			
主治医		連絡先	

12. 事故発生時の対応

ご利用者様に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者様の家族、ご利用者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、ご利用者様に対するサービス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）	安曇野市役所	連絡先	0263-71-2472
居宅介護支援事業所			
担当ケアマネジャー		連絡先	

※契約締結後に追加記入いたします。

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	A I G 保険株式会社
保険名	介護保険総合賠償責任保険
補償の概要	対人・対物・管理財物賠償補償その他事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償

13. 苦情相談窓口

＜ 苦情処理の体制、手順 ＞

- （１）ご利用者様またはご家族様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。
- （２）苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりと話を聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。
- （３）苦情相談担当者（対応者）は速やかに管理者に状況等の報告を行い、ご利用者様またはご家族様の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- （４）検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ずご利用者様またはご家族様へ報告します。
- （５）苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業者全員で検討します。

苦情申立の窓口

事業者		古民家デイサービス にじいろ	
所在地		長野県安曇野市豊科4482-1	
TEL	0263-87-5586	FAX	0263-87-5578
受付時間	毎日（ただし12/31～1/1を除く）9：00～18：00		
保険者（市町村等の介護保険担当部局）		安曇野市役所	
所在地		長野県安曇野市豊科6000	
TEL	0263-71-2472	FAX	0263-71-2328
受付時間	月曜から金曜の8時30分から17時15分まで（祝日を除く）		
長野県国民健康保険団体連合会			
所在地		長野県長野市大字西長野字加茂北143番地8（長野県自治会館内）	
TEL	026-238-1555（介護保険課）	FAX	026-238-1581
受付時間	8時30分から17時15分（土日祝および年末年始を除く）		

14. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- （1） サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- （2） 複数の利用者の方々が同時にサービスを利用するため、周りの方のご迷惑にならないようお願いします。
- （3） 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

15. 心身の状況の把握

サービス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、ご利用者様の心身の状況、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ます。

16. 居宅介護支援事業者等との連携

- (1) サービスの提供に当たり、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、ご利用者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又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。

17. 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提供の日から5年間保存します。
- (2) ご利用者様は、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。

18. 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。
- (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。

19. 衛生管理等

- (1) サービスの用に供する施設、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) 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。

20. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

【実施済の場合】	
☐ 実施年月日	年 月 日
☐ 実施評価機関の名称(	)
☐ 評価結果の開示状況(	)
【未実施の場合】	
安曇野市役所の監査を定期的に受けております	

2 1. 重要事項の説明年月日

令和 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者 法人所在地 神奈川県愛甲郡愛川町半原 2 8 2 2 - 1

事業者（法人）名 株式会社ひなたぼっこ

代表者職・氏名 代表取締役 荻山 孝雄

事業所名 古民家デイサービス にじいろ

説明者・氏名



私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者 住 所

氏 名

印

署名代行者（又は法定代理人）

住 所

本人との続柄

氏 名

印