

めぐみデイサービスセンター（通所型サービスも含む） 重要事項説明書

1. サービスを提供する法人	
法人名称	有限会社めぐみ
代表者氏名	鹿見 恵子
法人所在地	広島市中区西川口町4番31号
法人理念	その人らしく生きて

2. サービス提供を担当する事業所	
事業所名称	めぐみデイサービスセンター（通所型サービスも含む）
事業所指定	3470204797
開設年月日	平成16年5月1日
管理者氏名	原 健
所在地	広島市中区西川口町4番31号
連絡先	TEL：082-532-6111 FAX：082-532-6112
事業実施地域	広島市中区、東区、南区、西区

3. 事業の目的及び運営方針	
目 的	
<p>有限会社めぐみが開設するめぐみデイサービスセンター（以下「事業所」という）は、介護保険法などの関係法令及び別紙の契約書並びにこの重要事項説明書に従い、可能な限り居宅において要介護認定者又は要支援認定者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者の高齢者に対し、適切な通所介護サービス又は通所型サービスを提供することを目的とします。</p>	
運営方針	
<p>(1) 事業所の従業者は、要介護認定者又は要支援認定者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者の心身の特性を踏まえて、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等の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。</p> <p>(2) 事業の実施に当たっては、利用者に対し適切な通所介護サービス又は通所型サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者及びその家族等に対し、事業所の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生の対応、苦情処理の体制等、利用申込者がサービスを選択するために必要な書面をもって説明し同意を得ることとします。</p>	

4. 営業日及び営業時間	
営業日	月・火・水・木・金・土曜日及び国民の休日 (定休日：日曜日、8/14～8/16、12/31～1/3)
営業時間	8：30～17：30
サービス提供時間	9：30～17：00

5. 従業者体制	
管理者	1名
生活相談員	2名以上
看護職員	2名以上
機能訓練指導員	2名以上
介護職員	5名以上
事務職員	1名

6. サービスの内容

通所介護サービス又は通所型サービスは、事業所が管理運営する特定の当該事業所において、送迎、健康管理、食事及び入浴の提供（これらにともなう介護を含む）、レクリエーション、趣味活動、日常生活等に関する相談、助言、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サービスとします。

7. サービス利用料、その他の費用

サービス 利用料	(1) 介護保険法によるサービスに関わる基本料金（7割～9割）は保険者の支払いとなります。ただし、サービス基本料金の1割～3割は利用者負担となります（被爆者健康手帳をお持ちの方は、上記1割～3割負担部分は必要ありません）。 (2) 介護保険外のサービスとなる場合は全額自己負担となります（支給限度額の超過分）。																											
	1単位：10.45円	<table border="1"> <thead> <tr> <th>介護度</th> <th>単 位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護 1</td> <td>658単位/日</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td>777単位/日</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td>900単位/日</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td>1,023単位/日</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td>1,148単位/日</td> </tr> <tr> <td>入浴介助加算（Ⅰ）</td> <td>40単位/日</td> </tr> <tr> <td>入浴介助加算（Ⅱ）</td> <td>55単位/日</td> </tr> <tr> <td>送迎減算（片道につき）</td> <td>-47単位/日</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算（Ⅰ）</td> <td>22単位/日</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算（Ⅱ）</td> <td>18単位/日</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算（Ⅲ）</td> <td>6単位/日</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算（Ⅰ）イ</td> <td>56単位/日</td> </tr> </tbody> </table>	介護度	単 位	要介護 1	658単位/日	要介護 2	777単位/日	要介護 3	900単位/日	要介護 4	1,023単位/日	要介護 5	1,148単位/日	入浴介助加算（Ⅰ）	40単位/日	入浴介助加算（Ⅱ）	55単位/日	送迎減算（片道につき）	-47単位/日	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56単位/日
	介護度	単 位																										
	要介護 1	658単位/日																										
	要介護 2	777単位/日																										
	要介護 3	900単位/日																										
	要介護 4	1,023単位/日																										
	要介護 5	1,148単位/日																										
	入浴介助加算（Ⅰ）	40単位/日																										
	入浴介助加算（Ⅱ）	55単位/日																										
	送迎減算（片道につき）	-47単位/日																										
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日																										
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日																										
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日																										
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56単位/日																										
	要介護者 (介護給付)	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援 1（週1回程度）</td> <td>1,798単位/月</td> </tr> <tr> <td>要支援 2（週1回程度）</td> <td>1,798単位/月</td> </tr> <tr> <td>要支援 2（週2回程度）</td> <td>3,621単位/月</td> </tr> <tr> <td>送迎減算（片道につき）</td> <td>-47単位/日</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算（Ⅰ） (介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1、要支援2（週1回程度）)</td> <td>88単位/月</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算（Ⅰ） (要支援2（週2回程度）)</td> <td>176単位/月</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算（Ⅱ） (介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1、要支援2（週1回程度）)</td> <td>72単位/月</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算（Ⅱ） (要支援2（週2回程度）)</td> <td>144単位/月</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算（Ⅲ） (介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1、要支援2（週1回程度）)</td> <td>24単位/月</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算（Ⅲ） (要支援2（週2回程度）)</td> <td>48単位/月</td> </tr> </tbody> </table>	介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援 1（週1回程度）	1,798単位/月	要支援 2（週1回程度）	1,798単位/月	要支援 2（週2回程度）	3,621単位/月	送迎減算（片道につき）	-47単位/日	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） (介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1、要支援2（週1回程度）)	88単位/月	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） (要支援2（週2回程度）)	176単位/月	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） (介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1、要支援2（週1回程度）)	72単位/月	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） (要支援2（週2回程度）)	144単位/月	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） (介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1、要支援2（週1回程度）)	24単位/月	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） (要支援2（週2回程度）)	48単位/月						
	介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援 1（週1回程度）	1,798単位/月																										
	要支援 2（週1回程度）	1,798単位/月																										
	要支援 2（週2回程度）	3,621単位/月																										
	送迎減算（片道につき）	-47単位/日																										
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） (介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1、要支援2（週1回程度）)	88単位/月																											
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） (要支援2（週2回程度）)	176単位/月																											
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） (介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1、要支援2（週1回程度）)	72単位/月																											
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） (要支援2（週2回程度）)	144単位/月																											
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） (介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1、要支援2（週1回程度）)	24単位/月																											
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） (要支援2（週2回程度）)	48単位/月																											
通所型サービス 対象者	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援 1（週1回程度）</td> <td>1,798単位/月</td> </tr> <tr> <td>要支援 2（週1回程度）</td> <td>1,798単位/月</td> </tr> <tr> <td>要支援 2（週2回程度）</td> <td>3,621単位/月</td> </tr> <tr> <td>送迎減算（片道につき）</td> <td>-47単位/日</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算（Ⅰ） (介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1、要支援2（週1回程度）)</td> <td>88単位/月</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算（Ⅰ） (要支援2（週2回程度）)</td> <td>176単位/月</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算（Ⅱ） (介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1、要支援2（週1回程度）)</td> <td>72単位/月</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算（Ⅱ） (要支援2（週2回程度）)</td> <td>144単位/月</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算（Ⅲ） (介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1、要支援2（週1回程度）)</td> <td>24単位/月</td> </tr> <tr> <td>サービス提供体制強化加算（Ⅲ） (要支援2（週2回程度）)</td> <td>48単位/月</td> </tr> </tbody> </table>	介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援 1（週1回程度）	1,798単位/月	要支援 2（週1回程度）	1,798単位/月	要支援 2（週2回程度）	3,621単位/月	送迎減算（片道につき）	-47単位/日	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） (介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1、要支援2（週1回程度）)	88単位/月	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） (要支援2（週2回程度）)	176単位/月	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） (介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1、要支援2（週1回程度）)	72単位/月	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） (要支援2（週2回程度）)	144単位/月	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） (介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1、要支援2（週1回程度）)	24単位/月	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） (要支援2（週2回程度）)	48単位/月							
介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援 1（週1回程度）	1,798単位/月																											
要支援 2（週1回程度）	1,798単位/月																											
要支援 2（週2回程度）	3,621単位/月																											
送迎減算（片道につき）	-47単位/日																											
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） (介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1、要支援2（週1回程度）)	88単位/月																											
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） (要支援2（週2回程度）)	176単位/月																											
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） (介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1、要支援2（週1回程度）)	72単位/月																											
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） (要支援2（週2回程度）)	144単位/月																											
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） (介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援1、要支援2（週1回程度）)	24単位/月																											
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） (要支援2（週2回程度）)	48単位/月																											
※所定単位数に介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ）として10.9%を乗じた単位数となります。																												
※通所型サービス対象者の送迎を行わない場合については、週1回程度を算定している場合は1か月につき376単位の範囲内で、週2回程度を算定している場合は1か月につき752単位の範囲内で減算します。																												

その他の費用	(1) 通常のサービス提供地域以外の地域については、路程1キロメートル50円(実費)が必要となります。 (2) 食費として、1日650円(食事代580円、嗜好品代70円)徴収します。 (3) レクリエーション材料費として、1か月毎に300円徴収します。 (4) その他の費用は、以下の通り徴収します。	
	弁当代	650円/回
	リハビリパンツ代	100円/枚
	パット代	100円/枚
	マスク代	50円/枚
	洗濯代	500円/回
(5) キャンセル料 ①利用者の都合でサービスを中止にする場合には、できるだけサービスの前日までにご連絡ください。当日8時30分までに連絡がない場合、キャンセル料として1,000円を申し受けることとなりますので、ご了承ください(ただし、利用者の容態の急変など、やむを得ない事情のある場合には、キャンセル料は不要です)。 ②キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。		

8. 利用中の留意事項 (1) 持ち物の自己管理が困難な方は、紛失・事故防止のために靴、衣類、薬等の持参品に必ず氏名をご記入ください。 (2) 貴重品・多額の現金の持ち込みはご遠慮ください。当事業所での金品の紛失については責任を負いかねます。 (3) 所持品・備品等の持ち込みは最小限でお願いします。 (4) 営利行為、宗教活動、特定の政治活動等は禁止しています。

9. 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法 (1) 利用料、その他の費用の請求 ①利用料、その他の費用はサービス提供毎に計算し、利用月毎の合計金額により請求します。 ②請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日までに利用者宛てにお届けします。 (2) 利用料、その他の費用の支払い ①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ください。								
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">①事業所指定口座への振り込み</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> 広島銀行 舟入支店 普通 012-1931407 有限会社めぐみ 代表取締役 鹿見 恵子 </td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">②利用者指定口座からの自動引き落とし(広島県内に本店のある金融機関)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">③現金払い</td> </tr> </table>	①事業所指定口座への振り込み		広島銀行 舟入支店 普通 012-1931407 有限会社めぐみ 代表取締役 鹿見 恵子		②利用者指定口座からの自動引き落とし(広島県内に本店のある金融機関)		③現金払い	
①事業所指定口座への振り込み								
広島銀行 舟入支店 普通 012-1931407 有限会社めぐみ 代表取締役 鹿見 恵子								
②利用者指定口座からの自動引き落とし(広島県内に本店のある金融機関)								
③現金払い								
②支払いを確認しましたら、必ず領収証をお渡ししますので保管をお願いします。								

10. 相談窓口・苦情対応・苦情を処理するために講ずる措置

- (1) 事業所内に苦情受付ボックスを設置するとともに、苦情を受け付けた場合には、事業所内で担当者会議を開催し苦情内容を検討、改善に必要な措置を講じます。
- (2) 苦情内容並びに改善策を利用者及びその家族等をはじめ、保険者及び居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員又は地域包括支援センターの担当ケアプラン作成者に報告するとともに記録することとします。

相談 窓 口	苦情解決責任者	鹿見 恵子	
	苦情受付担当者	原 健	
	連 絡 先	電 話 番 号	0 8 2 - 5 3 2 - 6 1 1 1
		F A X 番 号	0 8 2 - 5 3 2 - 6 1 1 2
受 付 時 間	2 4 時 間		

※公的機関の相談・苦情窓口

広島市中区厚生部福祉課高齢介護係 広島市中区大手町四丁目1番1号 TEL：082-504-2478 FAX：082-504-2175	広島市東区厚生部福祉課高齢介護係 広島市東区蟹屋9番34号 TEL：082-568-7732 FAX：082-568-7781
広島市南区厚生部福祉課高齢介護係 広島市南区皆実町一丁目4番46号 TEL：082-250-4138 FAX：082-254-9184	広島市西区厚生部福祉課高齢介護係 広島市西区福島町二丁目24番1号 TEL：082-294-6585 FAX：082-233-9621
広島県健康福祉局医療介護政策課 広島市中区基町10番52号 TEL：082-513-3206 FAX：082-502-8744	広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 広 島市中区国泰寺一丁目6番34号 TEL：082-504-2173 FAX：082-504-2136
広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係 広島市中区東白島町19番49号 TEL：082-554-0783 FAX：082-511-9126	

※居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員又は地域包括支援センターの担当ケアプラン作成者も苦情の相談窓口になります。

11. 事故発生時、緊急時における対応方法

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに当該利用者に係る主治医及び家族等に連絡する等の必要な措置を講じます。また、保険者、当該利用者に係る居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに連絡を行います。事故の状況及び事故に際して取った処置について記録します。事故が生じた際には事業所内で担当者会議を開催し、その原因を解明するとともに再発生を防ぐための対策を講じます。

12. 利用者の人権の擁護、虐待防止、身体拘束防止のための措置

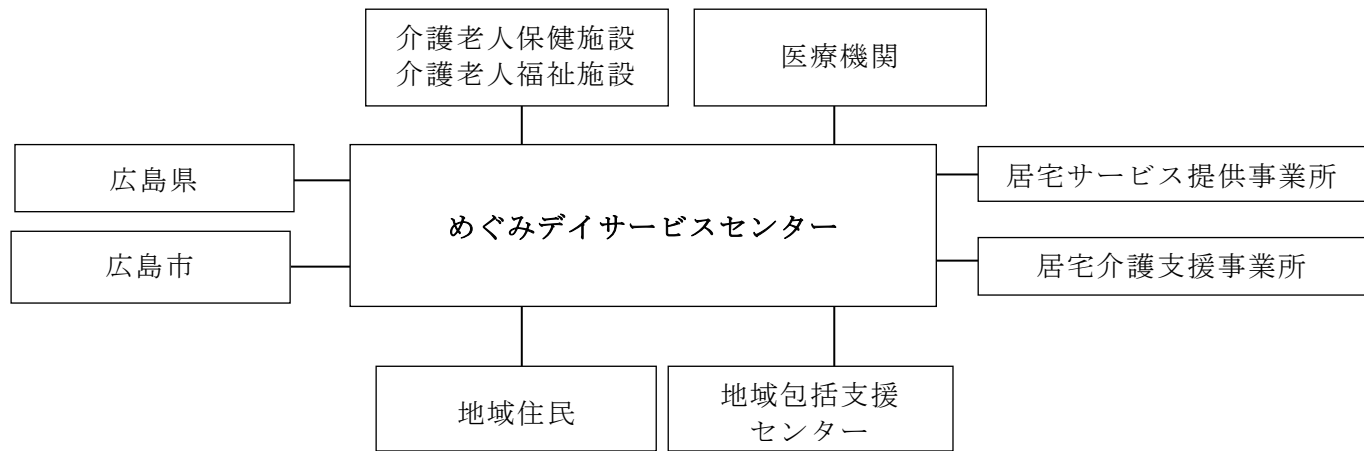
高齢者虐待が疑われるケースが増加傾向にあり、介護職員等の日常的な活動が高齢者虐待の防止や早期発見に大きく寄与することを踏まえ、高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）第20条に規定する措置等を講じることを義務付けています。また、事業所等の従業者及び管理者の利用者等の人権の擁護や虐待の防止に対する意識の啓発を図ります。

また、契約者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないものとし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

13. 秘密の保持
 事業所が使用する個人の情報や、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族等に関する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、契約が終了した後も継続します。

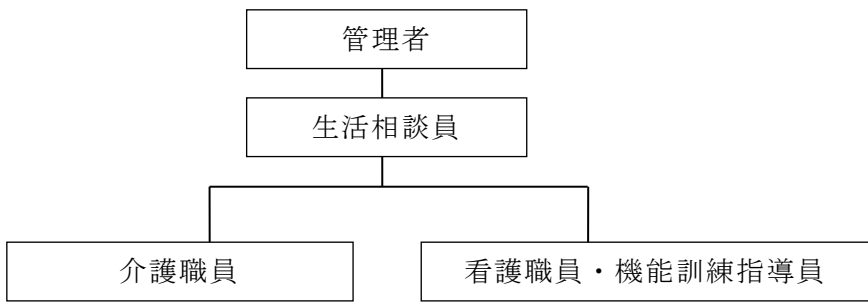
14. 損害賠償
 事業所は、万が一の事故発生に備えて損害賠償保険に加入しています。サービスの提供に当たって、事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者及びその家族等に重大な過失がある場合は、この限りではありません。

15. 関係市町村並びに他の保険医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携の内容



- ・ 適正な事業運営のため広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課事業者指導係等と連携を強化します。
- ・ 高齢者虐待及び困難事例の対応等、各区厚生部福祉課高齢介護係及び各地域包括支援センター、関係介護サービス提供事業所、医療機関と連携を密にし、利用者の自立支援、自己決定が支援できるよう協働します。

16. 組織体制表



17. 第三者評価の実施状況
 事業所における福祉サービス第三者評価の実施状況は次のとおりです。
 第三者評価の実施状況：未実施
 ※福祉サービス第三者評価とは、第三者の専門機関が事業所のサービス内容や運営状況を評価し、公表する制度です。

18. 重要事項の説明・同意年月日

重要事項説明書についての説明・同意年月日	令和	年	月	日
----------------------	----	---	---	---

重要事項説明書についての契約開始日	令和	年	月	日
-------------------	----	---	---	---

めぐみデイサービスセンターの人員、設備及び運営に関する基準省令（規程）に基づく重要事項についての説明を行いました。

事業者	法人代表者	有限会社 めぐみ	代表取締役	鹿見 恵子
	事業所管理者	めぐみデイサービスセンター	管理者	原 健
	契約書説明者			

上記の説明を事業所から確かに受け、同意し受領いたしました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	

当事業所においても1部保管します。

附則

- この規定は令和 1年 5月 1日から施行する。
- この規定は令和 1年10月 1日から施行する。
- この規定は令和 2年 4月 1日から施行する。
- この規定は令和 3年 4月 1日から施行する。
- この規定は令和 3年10月 1日から施行する。
- この規定は令和 4年 1月 1日から施行する。
- この規定は令和 4年 2月 1日から施行する。
- この規定は令和 4年 3月 1日から施行する。
- この規定は令和 4年 4月 1日から施行する。
- この規定は令和 4年10月 1日から施行する。
- この規定は令和 5年 4月 1日から施行する。

- この規定は令和 6年 4月 1日から施行する。
- この規定は令和 6年 6月 1日から施行する。
- この規定は令和 7年 4月 1日から施行する。
- この規定は令和 8年 4月 1日から施行する。
- この規定は令和 8年 6月 1日から施行する。