指定通所介護　重要事項説明書
（デイサービス愛）

当事業所はご本人様にたいして指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要やサービスの内容、支払い料金等の重要な事項については次のとおり説明します。

１　事業者概要

法　人　名	株式会社　調和
法人所在地	草津市上笠二丁目５－８
設立年月日	昭和54年4月23日
代表者氏名	中　村　芳　和
電　話　番　号	０７７－５６４－４８８１

２　指定通所介護事業所の概要

事業所の種類 指定番号	指定通所介護事業所・平成１５年５月２３日指定 滋賀県　第２５７０６００３１８号
事業の目的	
指定通所介護は、介護保険法の規定にもとづき、要介護状態にある高齢者に対し、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、社会的孤独感の解消、心身機能の維持並びに御家族の身体的、精神的負担の軽減を図る為に必要な日常生活上の支援、介護　その他必要な援助を提供することを目的とします。	
事業所の名称	デイサービス愛
事業所の所在地	草津市上笠二丁目５－６
電　話　番　号	０７７－５６６－８７７７　FAX０７７－５６７－３３１８
管理者　氏　名	馬　場　博　文
運　営　方　針	
本業の運営に当たっては、日本国憲法第２５条、老人福祉方及び介護保険法の基本理念にもとづき、ご本人様の人権を尊重し、関係市町、地域の保健、福祉、医療サービス提供者と連携し、科学的なサービスの提供をおこないます。滋賀県介護保険法に基づく指定居宅サービス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に関する基準を定めた条例を尊守します。	
利　用　定　員	通所２５人
営　業　日	月～土（祝祭日含む）ただし次の日を除きます。 （１）日曜日　年末・年始 （２）事業実施地域に暴風雨警報が発令された日及び積雪で、送迎時の安全が確保できないと判断された日 （３）その他、管理者が閉所の必要があると認めた日
営業時間	午前８時３０分から午後５時３０分まで
サービス提供時間	原則として午前９時３０分から午後４時４０分まで
受　付　時　間	午前９時から午後５時
通常の実施地域	草津市　栗東市栗東西中学校区　大津市瀬田北中学校区

３　施設の概要

（①）地面積および建物

敷地		中村芳和　所有　７５５．７７㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造
	延べ床面積	２０１．６０㎡
	利用定員	２５名

（２）主な設備

設備の種類	数	面積	
食堂	1	53.265 ㎡	106.53 ㎡
機能訓練室	1	53.265 ㎡	
静養室	1	11.55 ㎡	
相談室	1	2.79 ㎡	
事務室	1	7.5 ㎡	
便所	3	計 6.83 ㎡	
厨房	1	10.61 ㎡	
特別浴室	1	7.235 ㎡	
一般浴室	1	7.235 ㎡	
脱衣所	1	6.49 ㎡	

４　職員の配置状況

（主な職員の配置）

当事業所では、ご契約にたいして指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

（令和8年6月1日現在）

職種	員数	区分				保有資格
		常勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			
生活相談員	2		2			介護福祉士
介護職員	5	1		4		ヘルパー 2 級・介護福祉士
看護職員	2	1			1	看護師

（主な職員の勤務体制）

職種	勤務体制	
管理者	勤務時間８：３０～１７：３０	４週8休
生活相談員	勤務時間８：３０～１７：３０	４週8休
介護職員	勤務時間８：３０～１７：３０	４週8休
看護職員	勤務時間８：３０～１７：３０	４週8休

＊ 職員の勤務時間は利用状況に応じ変則体制とします。

５　当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所が提供するサービスには、以下があります。

（１）　利用料金が介護保険から給付される場合

（２）　利用料金が全額ご契約に負担いただく場合

（１）　介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、負担割合に応じて利用料金の９割又は8割、７割が介護保険から給付されます。介護保険負担割合証にてご確認下さい。

（サービスの概要）

入浴サービス	ご希望により入浴または清拭をおこないます。寝た姿勢で入る（特別入浴）事もできます。
食事サービス	ご本人様の身体状況を配慮した食事を提供します。（食費は介護保険給付対象外で、実費負担となります。
生活相談	ご本人様の生活上の相談に応じます。
レクリエーション	レクリエーションプログラムに従って実施します。
日常動作訓練	看護師が身体状況に応じて日常動作を向上させる機能訓練を行います。
健康相談	体温や血圧を測定し、健康上の相談に応じます。
送迎サービス	通常の実施地域の場合、ご自宅から当事業所までの送迎（往復）を致します。
介護	移動、食事、排泄、入浴、更衣など介護計画に基づいて可能な限り適切な介護を行います。
サービス提供体制強化加算Ⅲ	当事業所において介護福祉士資格保有のスタッフが40%以上または勤続７年以上のスタッフが30%以上の配置しており、よりキャリアの長いスタッフが適切な介護を行います。
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出します。サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do)、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行います。
中重度者ケア体制加算	重度の要介護者であっても、住み慣れた地域での在宅生活が継続できるように、要介護3以上の高齢者を積極的に受け入れる体制を整えている事業所を評価する目的で増設されたものです。当事業所は、中重度者ケア体制加算を算定します。
介護保険の地域区分	地域区分とは、地域間に存在する格差を勘案し、1単位の単価に差を設けることです。通常1単位＝10円となっていますが､これをただ単に全国共通なものとして使用すると地域ごとに不公平感が発生します。地域によっては地価も違いますし、賃金単価基準も異なってきます。このような地域間格差を「地域区分」により大分することで地域間格差を和らげようとするものです。当事業所は5級地となります。算定額は下記の通りです。
介護職員等処遇改善加算	介護職員等処遇改善加算とは、処遇改善加算1本化に伴い導入され、介護業務に直接従事する職員の待遇改善を目的とした制度です。介護職員のキャリアアップ支援や職員の定着率の向上・環境整備・サービスの質の維持・向上を図るために当事業所は介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ）を算定します。
認知症加算	介護サービスにおいて認知症の利用者に対して質の高いケアを提供する事を目的とし、認知症に関する専門的な研修を受けた職員を配置し、認知症の症状の進行を緩和するケアを行い生活の質の向上を図ります。

（利用料金）法定代理受領（通常）の場合

利用料金	ご利用額（内 9 割又は 8 割、７割が介護保険から給付されます）（単位表記）				
要介護	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1.　利用料金（7 時間以上 8 時間未満の場合・送迎含む）	658 単位 1 回	777 単位 1 回	900 単位 1 回	1,023 単位 1 回	1,148 単位 1 回
2.　利用料金（5 時間以上 6 時間未満の場合・送迎含む）	570 単位 1 回	673 単位 1 回	777 単位 1 回	880 単位 1 回	984 単位 1 回
3.入浴介助Ⅰ	40 単位　／　1 回				
4.認知症加算	60 単位　／　1 回				
5.中重度者ケア体制加算	45 単位　／　1 回				
6.サービス体制強化加算Ⅲ	6 単位　／　1 回				
7.科学的介護推進体制加算	40 単位　／　月				
8.介護職員等処遇改善加算Ⅰ	10.9%（月合計額×0.109）				
9.　地域区分(5 級地)	1 単位＝10.45 円				

※請求書には計算ソフトの設定上、地域区分による計算の表記がされておりませんので、ご了承下さい。

単位を円に換算した表

利用料金	ご利用金額（円表記）				
要介護	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1.利用料金（7 時間以上 8 時間未満の場合・送迎含む）	6,580 円 1 回	7,770 円 1 回	9,000 円 1 回	10,230 円 1 回	11,480 円 1 回
2.利用料金（5 時間以上 6 時間未満の場合・送迎含む）	5,700 円 1 回	6,730 円 1 回	7,770 円 1 回	8,800 円 1 回	9,840 円 1 回
3.入浴介助Ⅰ	400 円　／　1 回				
4.認知症加算	600 円　／　1 回				
5.中重度者ケア体制加算	450 円　／　1 回				
6.サービス体制強化加算Ⅲ	60 円　／　1 回				
7.科学的介護推進体制加算	400 円　／　月				
8.介護職員等処遇改善加算Ⅰ	月の利用料の 10.9%（月合計額×0.109）				
9.　地域区分(5 級地)	月の利用料の 4.5%（月合計額×0.045）				

上記の料金の1割又は2割が自己負担額となります。下記表に示します。

自己負担額の表

利用料金	自己負担金額（円表記）1割				
要介護	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1.利用料金 （7 時間以上 8 時間未満の場合・送迎含む）	658 円 1 回	777 円 1 回	900 円 1 回	1,023 円 1 回	1,148 円 1 回
2.利用料金 （5 時間以上 6 時間未満の場合・送迎含む）	570 円 1 回	673 円 1 回	777 円 1 回	880 円 1 回	984 円 1 回
3.入浴介助Ⅰ	40 円 ／ 1 回				
4.認知症加算	60 円 ／ 1 回				
5.中重度者ケア体制加算	45 円 ／ 1 回				
6.サービス体制強化加算Ⅲ	6 円 ／ 1 回				
7.科学的介護推進体制加算	40 円 ／ 月				
8.介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	月の利用料の 10.9%（月合計額×0.109）				
9.地域区分（5 級地）	月の利用料の 4.5%（月合計額×0.045）				

利用料金	自己負担金額　円表記　　2 割負担の場合　（）内は 3 割負担の場合				
要介護	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1.　利用料金 （7 時間以上 8 時間未満の場合・送迎含む）	1,316 円 （1,974 円）	1,554 円 （2,331 円）	1,800 円 （2,700 円）	2,046 円 （3,069 円）	2,296 円 （3,444 円）
2.　利用料金 （5 時間以上 6 時間未満の場合・送迎含む）	1,140 円 （1,710 円）	1,346 円 （2,019 円）	1,554 円 （2,331 円）	1,760 円 （2,640 円）	1,968 円 （2,952 円）
3.入浴介助Ⅰ	80 円（120 円） ／ 1 回				
4.認知症加算	120 円（180 円） ／ 1 回				
5.中重度者ケア体制加算	90 円（135 円） ／ 1 回				
6.サービス体制強化加算Ⅲ	12 円（18 円） ／ 1 回				
7.科学的介護推進体制加算	80 円（120 円） ／ 月				
8.介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	月の利用料の 10.9%（月合計額×0.109）				
9.地域区分（5 級地）	月の利用料の 4.5%（月合計額×0.045）				

＊ご契約者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払い頂きます。要支援または要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

＊ご契約者様に提供する食材に係る費用は別途いただきます。

＊介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者様の負担額を変更します。

＊自己負担額の負担割合は、市町村交付の負担割合証にてご確認下さい。

（2）介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者様の負担となります。

草津市　栗東市栗東西中学校区　大津市瀬田北中学校区以外の送迎	通常の実施地域を超える場合	1 回の利用につき通常の実施地域を超えてから１ｋｍあたり 100 円
食費	ご契約者様に提供する食事にかかる費用	昼食 750 円
取消料	当日の 8 時 45 分までに欠席の連絡がない場合の費用	自己負担相当額
レクリエーション及び教養娯楽費	ご契約者様の希望によりレクリエーションなどに参加した場合の材料代等の実費	実費
複写物の交付	ご契約者様はサービス提供について記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担頂きます	1 枚につき 10 円
文書料	ご契約者様の通所証明書等の費用	1 枚につき 300 円
日常生活上の必要となる諸費用実費	日常生活品の購入代金等ご契約者様の日常生活の要する費用でご契約者様に負担頂くことが適当であるものの費用	紙オムツ 120 円 パット　80 円 その他実費

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 ヶ月前にご説明します。

(3) 利用料金の支払

前記、(1)、(2)の料金、費用は当月分を翌月 20 日までにお支払頂きます。

(4) 利用の中止、変更、追加

①利用予定日の前にご契約者様の都合により通所介護サービスの利用を中止の場合は､前日までに申し出て下さい。変更、もしくは新たなサービスの利用を追加する場合には、担当の介護支援専門員と協議の上、調整させて頂きます。

②利用予定日の前日までに申し出て下さい。当日になっての中止を申し出された場合、取消料を頂きます。ただし事業者が正当だと判断した場合は、この限りではありません。

利用前日の午後 5 時までに取消の連絡があった場合	無料
正当な理由なく当日キャンセルされた場合	当日の利用料金の 10%

③サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の事情によりご契約者様の希望する期間にサービスが提供できない場合、他の利用可能日時をご契約者に提示して協議します。

６　サービス提供における事業者の義務

当事業所では、ご利用者様に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

① ご本人様の生命、身体の安全確保に配慮します。

②ご本人様の体調･健康状態を見て必要な場合には、医師または看護職員、ご家族様と相談したうえ対応します。

③ご本人様に提供したサービスについて記録を作成し、2 年間保存するとともに、ご本人様または代理人様の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

④ご本人様へのサービス提供時において、ご本人様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
⑤事業者およびサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た、ご本人様またはご家族様等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご本人様の緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご本人様の心身等の情報を提供することがあります。
また、ご契約者様との契約の終了に伴う援助を行う場合には、あらかじめ文書により、ご契約者様の同意を得ます。

７　サービスの利用に関する留意事項
（１）施設・設備の使用上の注意
① 故意に施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者様の自己負担により現状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
② 当事業所の職員や他の利用者様に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動・政治活動・営利活動を行うことは禁じられています。
③ 当事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為やパワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為、またサービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でＳＮＳ等に掲載することが行われた場合はご利用をお断りさせていただくことがあります。
④ 当所は利用者様又はそのご家族様からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超える要求又は言動により、職員の就業環境を害するおそれのある行為（カスタマーハラスメント）について職員の安全及び尊厳を確保し、適切なサービスを継続的に提供する為、事業所として必要な対応を行い、ご利用をお断りさせていただくことがあります。
（例：威圧的な言動、人格を否定する発言・業務の範囲を超える過度又は不当な要求・合理性を欠く長時間の拘束や執拗な要望・クレーム等）
※上記の行為が発生した場合、複数名による対応、事実関係の記録を行い状況に応じて適切な措置を講じます。
（２）喫煙
事業所内での喫煙スペース以外での喫煙はできません。

８　契約終了について
（１）契約の有効期間は、次の時に終了します。
① ご本人様が死亡した場合
② 要介護認定により、ご本人様の心身の状況が要支援または自立と判断された場合
③ 事業所が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご本人様に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
⑥ ご本人様から解約または契約解除の申し出があった場合（詳細は以下を参照下さい）
⑦ 事業者からの契約解除を申し出た場合（詳細は以下を参照下さい）
（２）ご本人様から解約・契約解除の申し出
契約の有効期間であっても、ご契約者様から利用契約を解除することが出来ます。その場合には、契約終了を希望する７日前までに書面をもって申し出て下さい。
ただし、以下の場合には、即時に契約を解除･解約することが出来ます。
① ご本人様が入院された場合
② 事業者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
③ 事業者が守秘義務に違反した場合

９　苦情の受付

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

苦情受付窓口　デイサービス愛　（草津市上笠二丁目５－６）

TEL　077-566-8777　FAX　077-567-3318

担当者　馬場　博文　受付時間　９：００～１７：００

（２）行政機関その他苦情受付機関

滋賀県国民健康保険連合会	（大津市中央4丁目5番9号）	☎077-510-6605
草津市介護保険課	（市役所1階）	☎077-561-2369
大津市健康保険部　長寿政策課	（市役所本館2階）	☎077-528-2741
栗東市長寿福祉課介護保険係	（市役所1階）	☎077-551-0281
守山市健康福祉部長寿政策課	（すこやかセンター内）	☎077-584-5474
野洲市健康福祉部介護保険課	（野洲市市役所西別館1階）	☎077-587-6074

10　損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご契約者様に生じた損害は、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご本人様に故意または過失が認められる場合には、ご本人様のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

11　第三者評価について

当事業所において、第三者評価は行っておりません。

12　その他

契約書並びに重要事項説明書に記載のない事項については双方誠意を以って対応するものとします。

令和　　年　　月　　日

指定通所介護事業について、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

デイサービス愛

説明者職名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、本書面に基づいて事業者から、指定通所介護事業についての重要事項の説明を受けました。

ご本人様住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　ご本人様氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

ご家族様氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印