

重要事項説明書

【地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業通所介護】

利用者：様

事業者：有限会社まいけ

重要事項説明者：田邊 梨沙

1 なごなるの家の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

施設経営者	有限会社まいけ
代表者	代表取締役 大津 典子
事業所名	なごなるの家
管理者	田邊 梨沙
所在地	富山市山室 293 番地 5
電話番号	076-422-2341
行う事業	指定地域密着型通所介護事業 介護予防・日常生活支援総合事業（通所介護）
介護保険事業者番号	1670105038
サービス提供地域	山室・東部・大泉・堀川・南部中学校下 ※こちらの地域以外の方でもご相談ください。

(2) サービス提供時間

月 ～ 土	午前 9 : 00 ～ 午後 16 : 20
-------	------------------------

(3) 営業時間

月 ～ 土	午前 8 : 20 ～ 午後 17 : 20
-------	------------------------

(4) 休日

日曜日、年末年始（12 月 30 日～1 月 3 日）、お盆休み（8 月 13 日～15 日）

(3) 職員体制（2025 年 1 月現在）（デイとショートの一体的体制です。）

	常勤	非常勤	計
管理者	1 名		1 名
生活相談員（介護職員兼務含む）	3 名	1 名	4 名
看護師（機能訓練指導委員兼務）	2 名	3 名	5 名
介護職員	4 名	4 名	8 名
栄養士（介護職員兼務）	1 名		1 名
機能訓練指導員（看護師兼務）	1 名	3 名	4 名
調理員		1 名	1 名

(4) 利用定員 1 日 18 名

2 サービス内容

地域密着型通所介護計画または介護予防・日常生活支援総合事業通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、排泄介助、機能訓練、口腔機能向上、アクティビティその他必要な介護等を行います。

3 利用料金

(1) 利用料 (2026年6月1日現在)

地域密着型通所介護費 7時間以上8時間未満 サービス提供時間 9:00~16:20 1回あたり

介護保険適用	1回あたりの単位数	利用料は、1単位=10.14円で計算した金額の1割または2割または3割（介護保険負担割合証による）となります。
要介護1	753単位	
要介護2	890単位	
要介護3	1,032単位	
要介護4	1,172単位	
要介護5	1,312単位	
入浴をしたとき	40単位	

介護予防・日常生活支援総合事業通所介護（1ヶ月につき）

介護保険適用	1ヶ月の単位数	利用料は、1単位=10.14円で計算した金額の1割または2割または3割（介護保険負担割合証による）となります。
要支援1	1,798単位	
要支援2	3,621単位	

※ サービス提供体制強化加算Ⅰが、要介護の場合：22単位/回、要支援1の場合：88単位/月、要支援2の場合：176単位/月、若年性認知症高齢者受入加算が60単位/日、送迎を行わない場合が-47単位/回です。

※ 介護職員の処遇の改善に要する費用として介護職員処遇改善加算Ⅰイ（所定単位数に11.7%を乗じた単位数を加算するもの）を算定いたします。

◎介護保険の給付範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

◎自費をいただくもの（介護保険適用外）

昼食代		700円/1日
レクリエーション費	材料費、入場料等	実費
日常生活上必要なもの	紙パンツ・歯ブラシなど	実費
洗濯料	利用中に必要が生じた時	100円/1回

※サービス提供地域を越える場合の送迎は、実費をいただきます。

(2) キャンセル料金

ご利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金をいただきます。キャンセルされる場合は至急ご連絡ください。但しご利用者様の体調不良等やむをえない事由がある場合は、この限りではありません。

① ご利用日の前営業日の17時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の17時までにご連絡がなかった場合	デイサービス利用料の50%
③ ご利用日の朝8時半までにご連絡がなかった場合	デイサービス利用料の50%+食事代700円※

※介護予防・日常生活支援総合事業通所介護の方は、月決めの利用料金のため食事代のみいただくことになります。

(3) 料金の支払方法

支払い方法は、現金、銀行振り込み、口座振替のいずれかをあらかじめ選択してください。

毎月月末締めとし、翌月10日頃に当月分の料金を請求いたします。

現金、銀行振り込みは、請求月の25日までにお支払いください。

振込み先口座 富山第一銀行 富山駅前支店 普通 143912

名義 有限会社まいけ ※振込み手数料は、ご利用者様のご負担をお願いします。

口座振替ご利用希望の方はお申し出ください。手続きについてご説明いたします。振替手数料150円を加えて、原則27日に引き落とします。

4 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① まずはお電話などでお問い合わせください。居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談ください。要介護認定を受けていない場合は、ご利用者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。
- ② ご利用者様に係る居宅介護支援事業者あるいは地域包括支援センターが作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、ご利用者様及びご家族様の意向を踏まえて、「通所介護計画」「介護予防・日常生活支援総合事業通所介護計画」（以下「通所介護計画」等とする）を作成します。なお、作成した「通所介護計画」等は、ご利用者様又はご家族様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。
- ③ サービス提供は「通所介護計画」等に基づいて行います。なお、「通所介護計画」等は、ご利用者様の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更いたします。

④ サービスの終了

① ご利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当事業者の都合でサービスを終了する場合

職員不足等やむを得ない事情により、サービス提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了します）

- ・ ご利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたご利用者様の認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合。（要支援から要介護、要介護から要支援になられた場合は再度契約することができます）。
- ・ ご利用者様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご利用者様やご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または事業者が破産した場合、ご利用者様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ ご利用者様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはご利用者様やご家族様などが、当事業業者や当事業業者の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、事業者より文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・ 風邪、病気等で、ご利用が難しいと判断された場合は、利用をお断りすることがあります。
- ・ 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合は、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族様に連絡の上、適切に対応いたします。
- ・ 他のご利用者様の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに申告してください。治癒するまでサービスのご利用はご遠慮いただきます。

5 緊急時の対応方法

- (1) サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。緊急連絡先・主治医等に関する連絡先は、計画作成時にお聞きします。
- (2) 事業の提供により事故が発生した場合は、ご利用者様の所在する市町村、ご利用者様のご家族様、ご利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防・日常生活支援総合事業にあっては地域包括支援センター）等に連絡するとともに、必要な措置を講じることといたします。

6 非常時災害時の対応

- ① 別途定める「防災及び非常災害時対応マニュアル」に則り対応を行います。
- ② 非常災害に関する「社会福祉施設 避難確保計画」を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ③ 防災設備：スプリンクラー設備、自動火災報知器、消防機関へ通報する火災報知設備、消火器、誘導灯。
- ④ 防災訓練を行います。
- ⑤ 防犯対策：セコム導入（2017年12月～）
- ⑥ 業務継続計画を策定しています。

7 秘密の保持及び個人情報の保護

「個人情報に関する基本方針」ならびに「個人情報の利用目的」に定めます。

8 損害賠償について

事業者の責任によりご利用者様に生じた損害については、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、その損害発生について、ご利用者様に故意または過失が認められる場合には、ご利用者様の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められた時に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

9 虐待の防止について

- ① 虐待防止に関する責任者 北山 綾乃
- ② 職員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。
- ③ サービス提供中に、当該事業所職員又は擁護者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いたします。
- ④ 成年後見制度の利用を支援します。
- ⑤ 苦情解決体制を整備しています。
- ⑥ 虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討などを行います。

10 身体拘束について

- ① 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、ご利用者様に対して説明し同意を得た上で、緊急性、非代替性に留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。
- ② やむを得ず身体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その他必要な事項を記録します。
- ③ 身体拘束等の適正化を図るため、次の措置を講ずるものとします。
 - ・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の設置及び委員会での検討結果についての従業員への周知徹底
 - ・身体拘束等の適正化のための指針の整備
 - ・従業員に対する身体拘束等の適正化のための研修の実施

11 衛生管理等

- ① 介護の用に供する施設、食器その他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。

12 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 地域密着型通所介護の提供に当たっては、ご利用者様またはご利用者様のご家族、地域住民の代表、本事業所

が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会を設置し、おおむね6月に1回以上運営推進会議を開催します。

13 苦情の受付について

「有限会社まいけにおける苦情解決に関する規程」に定めます

◆苦情受付窓口 事業所従業員全員

受付時間 月曜日～土曜日 8:20～17:20

また、玄関に苦情受付ボックスを設置しています。

苦情解決責任者 大津典子

◆行政機関その他苦情受付

富山市介護保険課 〒930-8510 富山市新桜町7-38 電話:443-2041

受付時間 8:30～17:15 (土・日・祝日を除く)

◆富山県国民健康保険団体連合会 介護電算課介護保険班 苦情相談窓口

〒930-8538 富山県富山市下野字豆田995番地の3(富山県市町村会館内) 電話:076-431-9833 FAX:076-431-9850

受付時間 9:00～17:00 (土・日・祝日を除く)

◆富山県福祉サービス運営適正化委員会(社会福祉法人 富山県社会福祉協議会内)

〒930-0094 富山市安住町5番21号 富山県総合福祉会館(サンシップとやま)2階 電話番号 076-432-3280

受付時間:月曜日～金曜日の9:00～16:00まで (祝祭日を除く)

令和 年 月 日

指定地域密着型通所介護(介護予防・日常生活支援総合事業通所介護)のサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 有限会社まいけ なごなるの家

住所 富山市山室293番地5

代表者 大津 典子 印

説明者職名 管理者

氏名 田邊 梨沙 印

本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型通所介護(介護予防・日常生活支援総合事業通所介護)のサービス提供開始に同意しました。

利用者 住所 _____

利用者氏名 _____ 印

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者 住所 _____

署名代行者氏名 _____ 印

続柄(利用者との関係) _____