

重要事項説明書

通所介護の提供に当たり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、利用上の留意事項等の重要事項について次のとおり説明します。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	mimosa合同会社
主たる事務所の所在地	〒939-0341 射水市三ヶ 2673-2
代表者（職名・氏名）	代表 脇本 安仁
設 立 年 月 日	令和 5 年 8 月 25 日
電 話 番 号	080-4733-7467

2. 事業所の概要

事業所の名称	mimosa リハビリ特化型デイサービス	
事業所の所在地	〒939-1104 高岡市戸出町 3 丁目 3 番地 51	
電 話 番 号	0766-75-3040	
F A X 番 号	0766-75-0039	
指定年月日・事業所番号	令和 6 年 10 月 1 日指定	
実施単位・利用定員	2 単位	定員 20 人
通常の事業の実施地域	高岡市、砺波市、小矢部市	

3. 運営の方針

- 通所介護の提供に当たっては、事業所の従業者は、要介護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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身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ります。
- 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健医療・福祉サービスを提供する者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。

4. 提供するサービスの内容

- ・日常生活動作の機能訓練
利用者が日常生活を営む上で必要な機能の減退を防止するための訓練、利用者の心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行います。
- ・健康状態の確認
体調や血圧等の確認を行います。
- ・送迎
居宅から事業所までの送迎及び乗降の介助を行います。
- ・日常生活における相談及び助言
利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。
- ・その他日常生活上の援助
利用者に必要な日常生活上の世話及び援助を行います。

5. 営業日時

営業日	月曜日から金曜日まで ただし、国民の祝日、お盆（8月14日から8月15日）、年末年始（12月29日から1月3日）を除く。
営業時間	午前8時15分から午後5時15分まで
サービス提供時間	午前8時30分～午前11時30分 午後1時30分～午後4時30分

6. 事業所の従業員の体制

（令和7年8月1日現在）

職種	常勤		非常勤	
	専従	兼務	専従	兼務
管理者	人	1人		
生活相談員	1人	人	人	2人以上
看護職員	人	人	2人	1人
介護職員	人	1人	人	2人以上
機能訓練指導員	人	1人	1人	1人

7. 利用料等

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、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に利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。支払いを受けた後、事業所からサービス提供証明書を発行しますので、市町村の介護保険担当窓口へ提出し、後日払い戻しを受けてください。

(1) 通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費】（通常規模型）

要介護の方の利用負担額（所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合）

利用時間/日	1 日当たりの単位数/ 負担割合 1 割	負担割合 2 割	負担割合 3 割
要介護 1	370 円	740 円	1110 円
要介護 2	423 円	846 円	1269 円
要介護 3	479 円	958 円	1437 円
要介護 4	533 円	1066 円	1599 円
要介護 5	588 円	1176 円	1764 円

【加算】

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。

項目	単位数
個別機能訓練加算（I）ロ	76 単位/日
科学的介護推進体制加算	40 単位/月
口腔機能向上加算（I）	150 単位/月 2 回

(注 1) 上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

(注 2) 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。

(注 3) 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(2) その他の費用

ヘアカット	カット代 2,750 円
-------	--------------

(3) キャンセルについて

利用予定日の前にサービス利用の中止又は変更をすることができます。

この場合には、利用予定日の前営業日午後 5 時までに事業所に申し出てください。サービス提供をキャンセルした場合や、利用者の体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合でも、キャンセル料はいただきません。

(4) 支払い方法

毎月、月初めに前月分の利用料の請求をいたしますので、お支払ください。

お支払方法は、銀行・郵便局の指定口座からの引き落としとなります。

8. サービスの利用に当たっての留意事項

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐにお申し出ください。
- ・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。
- ・利用者の事情で時間に遅れた場合、送迎サービスが受けられない場合があります。

9. 秘密保持及び個人情報の保護

- ・事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、在職中及び退職後において、第三者に漏らしません。これは、この契約終了後も同様とします。
- ・事業所は、利用者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。
- ・事業所は、利用者の個人情報については利用者から、その家族の個人情報についてはその家族から予め文書で同意を得ない限り、利用者の居宅サービス計画等の立案のためのサービス担当者会議、居宅サービス事業者等との連絡調整等において、利用者又はその家族の個人情報を用いません。

10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

利用者の主治医	医療機関の名称 氏名 所在地 電話番号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名 (利用者との続柄) 電話番号	

11. 事故発生時の対応

通所介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する通所介護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。

12. 苦情相談窓口

サービス提供に関する苦情や相談は、下記の窓口でお受けします。

(1) 事業所の窓口

事業所相談窓口	電話番号 0766-75-3040 受付時間 月曜日から金曜日 午前8時15分から午後5時15分 担当者名 脇本 安仁
---------	---

(2) その他苦情申立の窓口

苦情受付機関	高岡市長寿福祉課	電話 0766-20-1365
	砺波地方介護保険組合	電話 0763-34-8333
	富山県国民健康保険団体連合会	電話 076-431-9833

苦情処理の体制及び手順

1. 苦情受付

苦情は面接、電話、書面等により苦情受付担当者が受け付けます。

2. 苦情受付の報告、確認、記録

苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除き第三者委員に報告します。

第三者委員は内容を確認し、苦情申立人に対して、報告を受けた旨を通知します。

3. 苦情調査

4. 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は苦情申立人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申立人又は苦情解決責任者は、第三者委員の助言や立ち合いを求めることができます。

都道府県「運営適正委員会」の紹介

本事業所で解決できない苦情は、富山県社会福祉協議会（〒930-0094 富山市安住町5-21 富山県総合福祉会館内）に設置されている「運営適正委員会」に申し立てることができます。

5. 解決案の提示、解決案の実施

13. 第三者評価の実施

実施しておりません。

14. 非常災害対策

- ・事業所は、防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する具体的な防災計画を作成します。
- ・事業所は、防災計画に基づき、年1回、利用者及び従業者等の避難、救出その他必要な訓練を行います。

15. サービスの終了

1. 利用者のご都合で解約される場合

サービスの終了を希望される日の7日前までに文書でお申し出ください。

2. 事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりサービスの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1カ月前までに文書で通知いたします。

3. 次の事由に該当した場合は、利用者に対し文書で通知することにより直ちに契約を解約させていただきます。

- ① サービス利用料金の支払いが正当な理由なく1か月以上遅延し料金を支払うよう催促したにも関わらず15日以内に支払われなかった場合
- ② 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または、利用者の入院若しくは病気等により、3か月以上にわたってサービスが利用できない状態である事が明らかになった場合
- ③ 利用者または、ご家族が、当施設職員、他の利用者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合

4. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- ① 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ② 施設を閉鎖または、縮小する場合
- ③ 利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)とされた場合
- ④ 利用者が死亡した場合

令和 年 月 日

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

説 明 者	所 在 地	高岡市戸出町3丁目3番地51
	事業所名	mimosa リハビリ特化型デイサービス
	氏名	脇本 安仁

私は、事業所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

代 理 人	住 所	
	氏 名	印
	本人との続柄	