

なるざSTEP 重要事項説明書（令和7年4月1日現在）

この重要事項説明書は、利用者が通所介護サービスを受けるに際し、利用者やその親族または代理人に対し、当施設の事業運営規程の概要や通所介護従事者などの勤務体制など、利用者のサービス選択に資すると認められる重要な事項を記したもので

1. 運営の方針

- (1) 介護保険法令の主旨に従って、利用者が可能な限りその在宅において、要介護者等の心身の特徴を踏まえて、その有する能力に応じた自立した生活を営むことができるよう、特定の施設に通って、その施設で、生活などに関する相談・助言・健康状態の確認、その他利用者に必要な日常生活の世話、ならびに機能訓練を行います。
- (2) 事業の実施に当たっては、居宅介護支事業所、関係市町村、地域の保健・医療・福祉関係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。

2. 当事業所の概要

- (1) 提供できるサービスの種類

事業所名	なるざSTEP		
所在地	福井県あわら市二面2丁目211番地		
電話 fax	0776-77-2242 / 0776-77-2275		
介護保険指定事業者番号	地域密着型通所介護事業所 1870800149号		
サービスを提供する地域	あわら市、坂井市		
定員	10名		
フロア一兼機能訓練室 1室	静養室 1室		送迎車 2台

- (2) 職員体制

職種	職員体制	
管理者	1名	(常勤 1名、非常勤 0名)
生活相談員	1名	(常勤 1名、非常勤 0名)
サービス従事者	機能訓練指導員	1名 (常勤 1名、非常勤 0名)
	介護職員	1名 (常勤 1名、非常勤 0名)
	その他	0名 (常勤 0名、非常勤 0名)
兼任の有無等	有り 機能訓練指導員(介護職員と兼任)	
送迎	送迎車両への乗降及び送迎車両内での安全の確保のため、介助のための人員配置をしています。	

- (3) 事業所の営業日および営業時間

営業日	月～金曜日、祝日（3日程度営業）	営業時間	8:30～17:30
休業日	土・日曜日、1/1～1/3 祝日	サービス提供時間	13:00～16:00
緊急連絡先	0776-77-2242		送迎時間は別途連絡します

- (4) 従業員のサービス内容

職種	業務内容
管理者	サービス従事者の管理、または、指定通所介護および指定介護予防通所介護の利用申込みに係わる調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。当事業所の従事者に、厚生労働省で定められた指定通所介護の人員基準および運営に関する基準を遵守するために必要な指揮命令を行います。
生活相談員	生活相談員は、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて指定通所介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容などを記載した通所介護計画書を作成し、利用者にその内容を説明いたします。また、通所介護および介護予防通所介護の利用の申込みに係わる調整、サービス従事者に対する技術指導サービスの内容の管理を行います。
サービス従事者	通所介護および介護予防通所介護サービスの実施を行います。

3. 利用者料金(サービス単価表)

ケアプラン作成(アセスメント)前では、実施サービスの詳細および、正確な利用料金の見積もりは提示しかねますことを、予めご了承下さい。

【介護給付対象】(日額)

		サービス提供時間(所要時間 注)	
		3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満
地域密着型通所介護費	要介護1	416 単位(4,160 円)	436 単位(4,360 円)
	要介護2	478 単位(4,780 円)	501 単位(5,010 円)
	要介護3	540 単位(5,400 円)	566 単位(5,660 円)
	要介護4	600 単位(6,000 円)	629 単位(6,290 円)
	要介護5	663 単位(6,630 円)	695 単位(6,950 円)
個別機能訓練加算Ⅰイ		56 単位(560 円) / 回	
個別機能訓練加算Ⅱ		20 単位(200 円) / 月	
科学的介護推進体制加算		40 単位(180 円) / 月	
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		単位数の 1000 分の 90 に相当する単位数	

※上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改訂された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。

尚、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。

※上記以外の利用時間につきましては、法定の単位数で対応します。

※居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき 47 単位を所定の単位数から減算します。

※中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(サービス提供地域以外)・・基本料金の 5%を基本料金に加算

(1) 利用者の負担額その他の費用の額

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金(料金)の 1 割です。ただし、介護保険負担割合証に記載されている負担額(1 割、2 割、3 割)の負担割合額となります。

介護保険の給付の範囲を超えたサービス料金は、全額自己負担となります。

実費請求に係わる当社の基準は以下の通りです。詳細に関しましては事業所にお尋ね下さい。

食事代	無し	提供無し
紙おむつ代	1 枚当たり 120 円	替えをお持ち頂いた場合は除きます。
尿取りパット	1 枚当たり 30 円	替えをお持ち頂いた場合は除きます。
その他	アクティビティに要した費用は実費負担を頂きます。	

前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者またはその家族に対し事前に説明をした上同意を得るものとします。

(2) 支払方法 自己負担金は、次のいずれかの方法により、お支払いいただきますようお願いします。

① 銀行引き落とし(毎月 20 日または 21 日に引き落としとなります。振り込み手数料がかかる場合があります。)

自動引き落としの申し込みが必要となります。別紙ご案内をご確認下さい。

② 銀行振込み(毎月 20 日までにお振込み願います。振込み手数料は利用者負担となります。)

振込先: 福井銀行 芦原支店 普通口座 1133381 口座名(有)なるざ 代表取締役 谷川真澄

※ 上記の利用者負担金は「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料(10 割)を支払い、その後、市に対して保険給付(9 割)を請求することになります。

(3) キャンセル料

① ご利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡下さい。

連絡窓口(連絡先) (電話) 0776-77-2251 (ファックス) 0776-77-2275

② 利用者の都合でサービスを中止する場合には、サービス利用日の前営業日の 17 時までにご連絡下さい。

サービス利用日の前営業日の 17 時以前までのご連絡によるキャンセルの場合は、キャンセル料は不要です。

サービス利用日の前営業日の 17 時以降のご連絡によるキャンセルの場合には、750 円をキャンセル料として申し受けます。ただし、利用者の容態の急変など、緊急かつやむを得ない事情がある場合のキャンセル料は不要です。

4. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申込み下さい。当施設職員がお伺いいたします。

通所介護または介護予防通所介護サービス計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービスの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とご相談下さい。

(2) サービスの終了

① 利用者の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7日前までに文章でお申し出ください。

ご利用者の病変、急な入院などやむを得ない理由がある場合は、7日以内の口頭及び文章による通知でサービスを終了させることができます。

② 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いたします。（各サービス担当者への手配などがありますので、電話によるご連絡は必ず入れてください。）

・利用者が介護保険施設に入所した場合

・利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）認定とされた場合（この場合所定の期間の経過をもってサービス停止させていただくことになります）

・利用者がお亡くなりになった場合

③ その他

・利用者および親族又は代理人が、サービス利用料金の支払いを1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7日以内に支払わない場合、または利用者やご家族および親族または代理人が当事業所や当事業所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、サービス停止させていただく場合がございます。この場合、契約終了7日前までに文章で通知いたします。

・利用者様が医療施設または介護保険施設等に入院・入所し、明らかに3ヶ月以内に退院・退所できる見込みがない場合または、入院・入所後3ヶ月を経過しても退院・退所できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約終了させていただく場合がございます。なお、この場合退院・退所後に再度契約を希望される場合は、お申し出下さい。

・やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合、契約を終了させていただく場合がございます。その場合、契約終了7日前までに文章で通知いたします。

・地震、噴火等の天災、その他事業者の責に帰すべからず事由により、サービスの実施ができなくなった場合には、事業者は利用者に対してサービスを終了させていただく場合がございます。

5. 通所介護計画サービスの提供記録

- 事業者は通所介護の各サービスを提供する毎に、当該サービスの提供日、内容および介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、居宅介護支援事業所が作成する所定の書面に記載します。
- 事業者は、利用者に対する通所介護・介護予防通所介護サービスの提供に関する記録を整備し完結日から5年間保存します。
- 事業者は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。ただし、親族または代理人に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

6. 当社が提供するサービスについての質問・相談・要望・苦情

(1) サービスについての質問・相談・要望・苦情窓口 ※ ご不明な点は何でもお尋ね下さい。

苦情受付責任者	代表取締役 谷川 真澄	
受付窓口担当者	管理者 池内 洋史	
受付時間	午前8時00分～午後5時00分 毎週月曜日～金曜日	TEL 0776-77-2242

(2) 苦情を受け付けた場合の対応

苦情を受け付けた場合、苦情内容を受付簿に記入し、以下の処理手順（①～⑤）に基づき、円滑かつ迅速に対応いたします。

- 苦情原因の把握 当日または時間帯によっては翌日に利用者宅に訪問し、受け付けた苦情内容を確認するとともに、今後の対応や予定を説明し了解を得る。また、速やかに解決を図る旨、伝達する。
- 検討会の開催 苦情内容の原因を分析するため、関係者の出席のもと、対応策の協議を行う。
- 改善の実施 利用者に対し、対応策を説明して同意を得る、改善を速やかに実施し、改善状況を確認する。（損害を賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行う。）
- 解決困難な場合 保険者に連絡し、助言・指導を得て改善を行う。また、解決できない場合には、保険者と協議し、国保連への連絡も検討する。
- 再発防止：同様の苦情、事故が起こらないように苦情処理の内容を記録し、従業者は周知するとともに「苦情処理マニュアル」を作成・改善し研修などの機会を通じて、再発防止に努め、サービスの質の向上を目指す。

(3) その他 当事業所以外に、下記市町村の窓口でも相談・苦情等を受け付けています。

《サービス相談窓口》

坂井地区介護保険広域連合 介護保険課	0776-91-3309	福井県国民健康保険団体連合会	0776-57-1614
坂井市役所 高齢福祉課	0776-50-3040	あわら市 健康長寿課	0776-73-8022

7. 緊急時の対応方法

- (1) 通所介護サービスおよび介護予防通所介護サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族および親族または代理人、居宅介護支援事業者などに連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。
- (2) 通所介護サービスおよび介護予防通所介護サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに手続きをとり損害賠償を行います。
- (3) 当事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入しています。

ご利用者の 主治医	所属医療機関の名称	
	氏 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	電話 ー ー
その他の緊 急連絡先	氏 名	
	電 話 番 号	電話 ー ー

8. その他 当施設で提供する食事(おやつを含む)は、食品衛生上お持ち帰りは、固くお断り申し上げます。

9. 当社の概要

法 人 名	有限会社なるざ
所 在 地	福井県あわら市花乃杜4丁目14番24号 / Tel 0776-73-4376
代表者氏名	代表取締役 谷川 真澄

令和 年 月 日

当通所介護サービス利用にあたり、利用者および親族及び代理人に対して、「なるざSTEP 利用約款」および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 有限会社なるざ
代表者 代表取締役 谷川 真澄
事業所名 なるざSTEP

印

説明者・氏名

印

私は「なるざSTEP 利用約款」および本書面により、事業者から通所介護サービス又は介護予防通所介護サービスについての重要な事項の説明を受けました。

利 用 者 住 所

氏 名

印

署名代行者(又は法定代理人)

住 所

氏 名

印

(本人との続柄:

)