

通所介護・予防専門型通所サービス重要事項説明書

<令和 7年 4月 1日現在>

株式会社ミライプロジェクト ミライプロジェクト新瑞橋が提供する居宅サービスについて、事前に説明すべき事項は次のとおりです。 また、相談窓口は管理者・生活相談員が担当します。

電話 052-883-8012 (午前8時30分～午後5時30分まで)

1. 事業者

法 人 名	株式会社ミライプロジェクト
法 人 所 在 地	名古屋市中村区名駅1-1-1 JP タワー名古屋14F
電 話 番 号	052-228-6610
代 表 者 氏 名	代表取締役 牧野 隆広

2. 事業所の概要

事 業 所 の 種 類	指定通所介護事業所 平成28年 9月 1日指定 事業所番号 2371202769 指定予防専門型通所サービス 平成28年 9月 1日指定 事業所番号 23A1200410
事 業 所 の 目 的	利用者が可能な限りその居宅において、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の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
事 業 所 の 名 称	ミライプロジェクト新瑞橋
事 業 所 の 所 在 地	名古屋市南区平子1-2-3
電 話 番 号	052-883-8012

管 理 者 氏 名	牧野 和博
開 設 年 月	平成28年 9月 1日
利 用 定 員	70名 (予防専門型通所サービス利用者含む)

3. 事業実施地域及び営業時間

事業の実施地域	名古屋市南区、瑞穂区、昭和区、天白区、熱田区、緑区、千種区
営業日・営業時間	月～土曜日 午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時20分～午後4時30分

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して通所介護・予防専門型通所サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

	常 勤	非 常 勤	計
管 理 者	1名(兼務)		1名
生活相談員	3名(兼務)		3名
看 護 職 員	4名(兼務)	2名(兼務2名)	6名
介 護 職 員	12名(専従5名、 兼務7名)	19名(専従14名、 兼務5名)	31名
機能訓練指導員	3名(専従2名、 兼務1名)	7名(専従4名、 兼務3名)	10名

5. 当事業所が提供するサービス

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険・通所介護・予防専門型通所サービスの給付の対象となるサービス

提供サービスは、利用料金の9割(もしくは8割、7割)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事（居宅サービス計画において、食事の提供が位置付けられている方）

- ・ 当施設では、担当栄養士のアセスメントによる、利用者の栄養状態、身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。（献立作成と調理員指導）
- ・ 食費は、調理、材料及び調理機器の維持費用として、ご負担いただきます。

②入浴（居宅サービス計画において、入浴の提供が位置付けられている方）

- ・ 入浴（介護浴・機械浴）での入浴サービスを提供します。

③排泄 ご利用者の排泄の介助を行います。

④個別機能訓練・運動器機能向上

（居宅サービス計画において、訓練の提供が位置付けられている方）

- ・ ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活に必要な運動機能の減退を防止するための訓練計画と実施及び向上評価をします。

⑤口腔機能の向上

- ・ 口腔機能の低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対してご利用者の希望により、看護師等により口腔機能改善のための一連のプロセスを実施します。

⑥ 送迎サービス

- ・ ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただく場合があります。

<サービス利用料金（1回あたり）> 下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（給付費の1割もしくは2割、3割を自己負担）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

令和6年6月改定料金（地域区分 3級地 1単位＝10.68） 事業所規模：大規模Ⅱ

要 介 護 度	実施時間・回数	利 用 料（単位）
要 介 護 1	7～8 時間	607 単位
要 介 護 2	7～8 時間	716 単位
要 介 護 3	7～8 時間	830 単位
要 介 護 4	7～8 時間	946 単位
要 介 護 5	7～8 時間	1059 単位
個別機能訓練加算Ⅰ（口）	1 日	76 単位
入 浴 介 助 加 算Ⅰ	1 回	40 単位
サービス提供体制強化加算Ⅲ	1 日	6 単位
要支援1もしくは週1回利用		1798 単位／1 ヶ月
要支援2もしくは週2回利用		3621 単位／1 ヶ月
サービス提供体制強化加算Ⅲ	週1 回利用	24 単位／1 ヶ月
サービス提供体制強化加算Ⅲ	週2 回利用	48 単位／1 ヶ月
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	上記所定単位数の9.0%/月を加算します。	
自己負担額	円／ 回・月	

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない・申請中の場合には、サービス利用料金を1ヵ月分月遅れ請求させていただきます。要支援又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、ご利用者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。

☆ご利用者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。（下記（２）①参照）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

①食費（食事の調理と材料の提供）

ご利用者に提供する食事の調理、材料、厨房設備維持にかかる費用です。

料金：１食あたり ８００円（おやつ代込み）

②複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての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いただきます。

③利用サービスで必要となる日常生活品の実費

日常生活品の購入代金等ご利用者が通常の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担いただくことが適当であるもの（おむつ等）にかかる費用を負担いただきます。

尿パット代：５０円／１枚 紙おむつ代：１００円／１枚

リハビリパンツ代：１５０円／１枚

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由で、物品額に大幅な変動が生じた場合、実費の内容と変更する事由について、事前に（変更の１か月前までに）ご説明します。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、利用申し込み時に『口座振替依頼書』をお渡し致しますので、

ご記入の上、提出ください。手続きが整い次第口座振替とさせていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定日の前に、ご利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の食材料費 800円

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

6. 緊急時等における対応について

当事業所において提供を行っているときに利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の必要な措置を講じます。

重篤な状態の場合は、救急医療機関に救急搬送いたします。

また、通所介護・予防専門型通所サービスの提供により発生した事故は、当該利用者の家族、当該利用者の保険者（市町村）担当係り、当該利用者の居宅介護支援専門員に連絡するとともに、必要な措置を講じると同時に、事故に係わる費用を負担いたします。

7. 苦情の受付について

ミライプロジェクト 新瑞橋	電話番号	052-883-8012
	FAX番号	052-883-8013
	担当者	牧野 和博
名古屋市健康福祉局 高齢福祉部介護保険課	所在地	名古屋市東区東桜一丁目14番11号 DPスクエア東桜8階
	電話番号	052-959-3087
	受付時間	午前9:00～午後5:00
愛知県国保連合会	所在地	名古屋市東区泉一丁目6番5号
	電話番号	052-971-4165
	受付時間	午前9:00～午後5:00

8. 秘密の保持

担当職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。なお、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ個人情報利用同意書により得ます。（個人情報保護法ガイドラインに基づく対応）

9. 防災対策について.

消防法に基づく『防火計画』の作成と風水害及び地震対策マニュアルにより、毎日の自主点検と年2回の総合訓練と機器点検を実施、災害時の対応をいたします。

令和 年 月 日

通所介護・予防専門型通所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。

事業所：名古屋市南区平子1-2-3

事業所名：ミライプロジェクト新瑞橋

説明者 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、通所介護・予防専門型通所サービスの提供開始に同意しました。

利用者：住 所 _____

氏 名 _____

(代理人又は立会人)

住 所 _____

氏 名 _____

個人情報利用同意書

私は（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- （１）通所介護・予防専門型通所サービスの提供を受けるに当たって、担当職員と居宅介護支援専門員又は居宅サービス計画書に掲載されている他のサービス事業所との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合
- （２）上記（１）ほか、居宅介護支援専門員又は他のサービス事業所との連絡調整のために必要な場合
- （３）現に通所介護・予防専門型通所サービスの提供を受けている場合で、私が体調等を崩し又はケガ等で病院へ行ったときで医師・看護師等に説明する場合
- （４）生命、身体保護に必要な場合（災害時の安否確認情報を行政に提供する場合）

2 個人情報を提供する事業所

- （１）受託した居宅介護支援事業所又は他のサービス事業所
- （２）病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合）
- （３）行政機関の災害対策部、管轄警察署

3 使用する期間

サービスの提供を受けている期間

4 使用する条件

- （１）個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- （２）個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

以上

令和 年 月 日

事業所名称 ミライプロジェクト新瑞橋

利用 者：住 所 _____

氏 名 _____

（家族の代表者）

住 所 _____

氏 名 _____

運動型通所サービス重要事項説明書

<令和6年6月1日現在>

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社ミライプロジェクト
主たる事務所の所在地	名古屋市中村区名駅1-1-1 JPタワー14F
代表者（職名・氏名）	代表取締役 牧野 隆広
電話番号	052-228-6610

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	ミライプロジェクト新瑞橋	
サービスの種類	運動型通所サービス	
事業所の所在地	名古屋市南区平子1-2-3	
電話番号	052-883-8012	
指定年月日・事業所番号	平成28年 9月 1日指定	23A1200410
利用定員	定員10人	
事業の実施地域	名古屋市	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者がその有する能力に応じ、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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、運動型通所サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切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

運動型通所サービスは、事業者が設置する事業所に通っていただき、生活等に関する相談及

び助言、健康状態の確認や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ことにより、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月30日から1月4日）を除きます。
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	午前11時00分から12時00分まで 午後14時00分から15時00分まで

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数
従業員	常勤 1人、 非常勤 1人
うち看護職員	常勤 0人、 非常勤 0人
うち健康運動指導士	常勤 1人、 非常勤 0人
うち管理栄養士	常勤 0人、 非常勤 1人

7. サービス提供の責任者

サービス提供の管理責任者（管理者）は下記のとおりです。

サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

管理責任者の氏名	管 理 者 牧野 和博
----------	-------------

8. 利用料

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、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、**原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割又は3割の額**です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

（1）運動型通所サービスの利用料・・・基本部分及び加算の合計の額となります。

【基本部分】

	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
1回	2,734円	273円	546円	819円

【加算部分】

※当事業所が自己評価・ユーザー評価事業に参加している場合は、上記の料金に加え **21円**（1割負担の場合）若しくは **42円**（2割負担の場合）、**63円**（3割負担の場合）が加算されます。

※3ヶ月に1回評価を実施した場合は **273円**（1割負担の場合）若しくは **546円**（2割負担の場合）、**819円**（3割負担の場合）が評価実施加算として加算されます。

（2）その他の費用

食 費	食事の提供を受けた場合、1回につき800円の食費をいただきます。
そ の 他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。

（3）支払い方法

上記（1）（2）までの利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求します。利用申し込み時に『口座振替依頼書』をお渡し致しますので、ご記入の上、提出ください。手続きが整い次第口座振替とさせていただきます。

9. 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	

10. 事故発生時の対応

サービス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、担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）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。

11. 苦情相談窓口

（1）サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 052-883-8012 面接場所 当事業所の相談室
---------	------------------------------------

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	名古屋市介護保険課	電話番号 052-959-3087
	愛知県国民健康保険団体連合会	電話番号 052-971-4165

12. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 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。
- (3) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の地域包括支援センター（又は介護支援専門員）又は当事業所の担当者へご連絡ください。

13. 非常災害対策

事業者は、当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

令和 年 月 日

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

事業者 所在地 名古屋市南区平子 1-2-3
事業所名 ミライプロジェクト新瑞橋
氏 名

私は、事業者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

署名代行者（又は法定代理人）
住 所
本人との続柄
氏 名

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用目的

- (1)【予防専門型訪問・生活支援型訪問・予防専門型通所・ミニデイ型通所・運動型通所】サービスの提供を受けるに当たって、介護予防サービス・支援計画書に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況等を把握するため
- (2)事業所内のカンファレンスのため
- (3)医療機関、介護保険施設、介護支援専門員、介護保険事業所、第1号事業所、自治体（保険者）、その他社会福祉施設・団体との連絡調整のため

2 個人情報の内容

- (1)氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等で、事業者が【予防専門型訪問・生活支援型訪問・予防専門型通所・ミニデイ型通所・運動型通所】サービスを行うために必要なご利用者やご家族の個人情報
- (2)その他ご利用者やご家族に関する個人情報であって、特定の個人が識別され、または識別される情報

3 使用する期間

契約締結日からサービス提供の終了日まで

4 使用する条件

- (1)個人情報の利用については、必要最小限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払う。
- (2)個人情報を使用した会議、相手方、個人情報利用の内容等の経過を記録する。

以上

令和 年 月 日

事業所名称 ミライプロジェクト新瑞橋

＜ご利用者様＞

住所

氏名

＜ご家族の代表者＞

住所

氏名