

指定地域密着型通所介護

第一号通所事業

デイサービスめぐり

指定地域密着型通所介護  
第一号通所事業  
重要事項説明書

令和8年2月15日制定

株式会社 廻

### 1. 事業主体名

設置主体名	株式会社 廻
運営主体名	株式会社 廻
代表者名	代表取締役 秋山 智恵子
所在地	秋田市南通亀の町 4-7

### 2. 施設概要

事業所名称	デイサービスめぐり
事業所種別	指定地域密着型通所介護・第一号通所事業
事業所番号	0590101424
管理者	原田 和子
開設年月日	指定地域密着型通所介護 令和8年2月15日 第一号通所事業 令和8年3月1日
連絡先	TEL:018-853-0368 FAX:018-853-0369

### 3. 事業所の職員体制

職種	提供するサービス（地域密着型通所介護・第一号通所事業）に対する業務	人員
管理者	事業所の統括、苦情処理業務	1名 (介護職員兼務)
生活相談員	地域密着型通所介護・第一号通所計画の作成、利用調整	1名
看護職員	利用者の健康管理	1名以上
介護職員	利用者の日常生活介助全般	1名以上
機能訓練指導員	日常生活動作訓練等	1名以上 (看護職員兼務)

### 4. 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	毎週土・日曜日及び年末年始 12/29~1/3 を除く
営業時間	午前8時30分~午後5時30分
サービス提供時間	午前9時~午後4時10分

## 5. 提供するサービスの利用料金

サービス提供時間 事業所区分 要介護度	3 時間以上 4 時間未満
要介護 1	416 円/日
要介護 2	478 円/日
要介護 3	540 円/日
要介護 4	600 円/日
要介護 5	663 円/日
	7 時間以上 8 時間未満
要介護 1	753 円/日
要介護 2	890 円/日
要介護 3	1032 円/日
要介護 4	1172 円/日
要介護 5	1312 円/日

要支援 1 ※週 1 回程度利用された場合	1,798 円/月又は 436 単位/回
要支援 2 ※週 2 回程度利用された場合	3,621 円/月又は 447 単位/回

※利用回数、地域区分、介護保険制度改定等により、実際の負担額が異なる場合があります。

## 6. 加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	利用料
入浴介助加算(Ⅰ)(総合事業を除く)	40 円/日
個別機能訓練加算(Ⅰ)1	56 円/日

※上記の利用料及び加算は、介護保険料負担割合証に基づき、1割～3割負担

## 7. その他の費用について

送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、送迎費としてその地区を超えた時点から 1 kmにつき 50 円の加算をさせていただきます。 通常事業の実施地域：秋田市	
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	当日連絡の場合	食費実費分請求
	迎え時・連絡のない場合	食費＋基本報酬のご利用者負担分
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。 ※キャンセルした分を別日に振り替えした場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
食費負担分	800 円	
教養娯楽費	実費	
日常生活費	利用者の希望によるもの 実費	

8, 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

<p>① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等</p>	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者宛てにお届けします。</p>
<p>② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 利用者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡します。必ず保管されますようお願いいたします。</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

9, 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

<p>虐待防止に関する担当者</p>	<p>管理者・原田 和子</p>
--------------------	------------------

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

10, 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者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、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 切迫性……直ちに身体的拘束等を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危

険が及ぶことが考えられる場合。

(2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。

(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

## 11. 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none"><li>① 事業者は、利用者又はその家族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。</li><li>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</li><li>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</li><li>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</li></ul>
② 個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"><li>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、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ませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</li><li>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</li><li>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</li></ul>

## 12. 緊急時・事故発生時の対応方法について

緊急時等の対応	サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。
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市町村、利用者の家族など連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、サービスの提供により損害賠償を速やかに行います。

### 13, 相談・要望・苦情申立の窓口

当該当事業所のサービスに関する相談、要望、苦情等につきましては、事務所窓口までお申し出ください。又苦情等につきましては、下記窓口でも受付いたします。

【事業者の窓口】	担 当：管理者 原田 和子 電話番号：018-853-0368 ファックス番号：018-853-0369 受付時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分まで
【行政機関苦情窓口】	秋田県福祉サービス相談支援センター 電話 018-864-2726 秋田県国民健康保険団体連合会 電話 018-883-1550 秋田市役所介護保険課 電話 018-888-5674 秋田市役所長寿福祉課 電話 018-888-5668
【第三者委員】	委員 池田 實 (中通地区民生委員) 電話 018-832-6807

### 14, 利用上の注意点

【賠償責任】 指定地域密着型通所介護・第一号通所事業提供上、不可抗力的に生じた賠償、事故の補償については、利用者・施設双方で協議することとする。
---

### 15, プライバシーに配慮した介助について

職員は、入浴・排泄等の目的を十分に理解し、利用者の心理的負担に配慮した介助を行います。入浴・排泄等の介助について、同性介助の意向が確認された場合には、できる限り意向に沿った介助を行います。同性介助が人員困難な場合には、利用者への説明を行い了承いただいたうえで介助させていただきます。
---

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

事業者は、上記内容について利用者に説明を行いました。

事業者	住 所	秋田市南通亀の町 4-7
	事業者名	株式会社 廻
	代表者職・氏名	代表取締役・秋山 智恵子 印
	事業所名	指定地域密着型通所介護・第一号通所事業所 デイサービスめぐり
	管 理 者	原田 和子

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

説明者	氏 名	印
-----	-----	---

利用者	住 所	
	氏 名	印
身元引受人 (契約者)	住 所	
	氏 名	印

利用者本人に代わり上記署名を行いました。

代筆者	住 所	
	氏 名	印