

介護予防・生活支援サービス重要事項説明書

令和8年4月1日現在

1 事業者(本社)の概要

名称・法人種別	(株)キャリアマッチングシステム富山
代表者名	代表取締役社長 鈴木良子
本社所在地・連絡先	富山県南砺市野口191-1 TEL 0763-62-3777 FAX 0763-62-3774

2 事業所の概要

(1) 支援事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	となみケアサービス
所在地	富山県南砺市野口191-1
事業所指定番号	1672000039
サービス提供地域	南砺市旧城端区域

(2) 事業所の職員体制

職種	職務内容	人員数
管理者	従業員及び業務の管理を一元的に行う	1名
サービス提供責任者	指定訪問介護利用申し込みに係る調整、訪問介護員等に対する技術指導、訪問介護計画の作成等	1名以上 (利用者40名またはその端数を増すごとに1名以上)
訪問介護員	訪問介護計画に基づき、日常生活に必要な指定訪問介護の提供に当たる	2.5名以上 (常勤換算)

3 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	平日(月曜日～金曜日) ※営業時間外は電話転送により対応します。 ※年末年始12月30日から1月3日、夏期休暇8月14, 15, 16日、国民の祝祭日は除く
営業時間	午前9時から午後5時30分

4 サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月曜日～日曜日
サービス提供時間	午前8時から午後6時 ※それ以外の時間帯は応相談

5 事業所であわせて実施するサービス

サービスの種類(介護保険指定番号)	サービスを提供する地域
居宅介護支援事業(1672000039)	南砺市旧城端区域
訪問介護(1672000039)	南砺市旧城端区域

6 事業所の目的および運営の方針

事業の目的	要支援又は事業対象者に対し、適正な介護予防・生活支援サービスを提供する。
運営の方針	利用者の心身の特性をふまえて、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、入浴・排泄・食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。介護予防・生活支援サービスの実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

7 介護予防・生活支援サービスの内容および単位数

サービス内容： 利用者が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・向上を目的とした支援を行います。

料金	訪問型サービス11 〈週1回程度の利用が必要な場合〉 事業対象者・要支援1・要支援2	1176	単位/月
	訪問型サービス12 〈週2回程度の利用が必要な場合〉 事業対象者・要支援1・要支援2	2349	単位/月
	訪問型サービス13 〈(12)を超える利用が必要な場合〉 事業対象者・要支援2	3727	単位/月

1	初回加算	200 単位/月	新規に訪問型サービス画書を作成した利用者に対して、初回または初回のサービス提供を行った同月内に、サービス提供責任者が、サービスを提供する場合 又は他の訪問介護員等がサービスの提供を行う際に同行訪問した場合
2	中山間地域等 提供加算	所定単位数の 5%	当事業所が、サービスを提供する地域2項 (1) 地域を超えてサービスを提供する場合
3	介護職員等処遇 改善加算 I	所定単位数の 24.5%	介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てることを目的とする

※介護保険からの給付サービスを利用する場合の料金は、利用者負担は上記単位数同等の金額です。

8 その他の費用

イ	複写物の費用	1枚につき実費を利用者負担となります (サービス実施記録等)
ウ	サービス実施のために使用する費用	利用者の負担となります(水道・ガス・電気・電話等)
エ	口座振替手数料	利用者の負担となります
オ	ICタグ再登録費用	利用者の負担となります
カ	通信費 (切手代等)	請求書等を再発行し郵送する場合は、郵送にかかる実費 (切手代相当額) をご負担いただくことがあります

※上記7,8の料金、費用のお支払いは毎月15日までに月単位で請求書を発行します。所定の支払方法により、翌日末日までにお支払いください。この場合、必ず領収書を発行します。

※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、さらに支払いの催告から2週間以内に支払いが無い場合にはサービス提供の中止または契約を解除することがあります。

9 担当する訪問介護員等の変更をご希望される場合の相談窓口について

本書17項のサービスの相談窓口にご連絡ください。

※担当する訪問介護員等の変更に関しては、利用者のご希望をできるだけ尊重して調整を行いますが、当事業所の人員体制などにより、ご希望にそえない場合もあります。

10 業務継続計画の策定等

- ①感染症及び災害に係る業務継続計画 (BCP) を作成します。
- ②感染症及び災害に係る研修を定期的に行います。
- ③感染症及び災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

11 衛生管理等

- ①感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を設立します。
- ②感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③感染症の予防及びまん延防止のためのマニュアルを整備します。
- ④感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を実施します。
- ⑤訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ⑥事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

12 緊急時・事故発生時の対応

- ① 緊急時等は速やかな現場対応と連携連絡を基本とします。
基本の対応可能時間は事業所営業時間内となります。ただし、緊急性の高い場合には営業時間外においても転送電話にて対応します。
- ② 介護予防・生活支援サービス提供により事故が発生した場合は、利用者の家族や市町村、利用者が係る主治医及び居宅介護事業者等に連絡を行うと共に、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録し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。
- ③ 介護予防・生活支援サービス提供中に利用者の容態に急変が生じた場合は、速やかに利用者の家族及び主治医等に連絡します。

	氏 名	TEL	対応可能時間
主治医			: ~ :
ご家族			: ~ :

13 虐待防止のための措置

- (1) 当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。
 - ① 虐待を防止するための従業者に対する研修を実施します
 - ② 虐待の防止のためのマニュアルを整備します
 - ③ その他虐待防止のために必要な措置を講じます
- (2) 当事業所は、サービス提供中に当該事業所従業者または介護者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するものとします。

14 ハラスメント防止のための措置

- (1) 当事業所は、ハラスメントの発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。
 - ① ハラスメントを防止するための従業者に対する研修を実施します
 - ② ハラスメントの防止のためのマニュアルを整備します
 - ③ 相談窓口を設置し、適切に対応します。
- (2) 当事業所は、次のハラスメントを禁止します。
 - ① 当事業所の従業者から利用者等に対する身体的・精神的ハラスメント
 - ② 利用者または家族等から当事業所の従業者に対する暴言・暴力・威嚇・過度な要求その他の迷惑行為
- (3) 利用者または家族等から当該事業所従業者に対して著しい迷惑行為や暴言・暴力等があった場合は、当事業所の従業者の安全確保のため、サービス中止または契約の解除を行うことがあります。

15 受動喫煙防止のための措置（喫煙に関する事項）

当事業所は、受動喫煙防止および当事業所の従業者の健康保護のため、訪問時の室内での喫煙はお控えいただきますようお願いいたします。
ご協力いただけない場合は、サービス提供方法の変更等を行うことがあります。

16 サービス提供の中止について

- 次のいずれかに該当する場合には、サービスの全部又は一部を中止することがあります。
- ① 利用者の病状の急変等によりサービス提供が困難な場合
 - ② 天災その他やむを得ない事由がある場合
 - ③ その他、やむを得ない事情により契約の継続が困難と認められる場合

17 サービスの相談窓口

当事業所では、サービス提供に関する相談、緊急時の連絡について、営業時間外を含め24時間連絡を受けられる体制を整えています。

夜間・早朝・休日等においては、転送電話等により管理者またはサービス提供責任者が対応します。

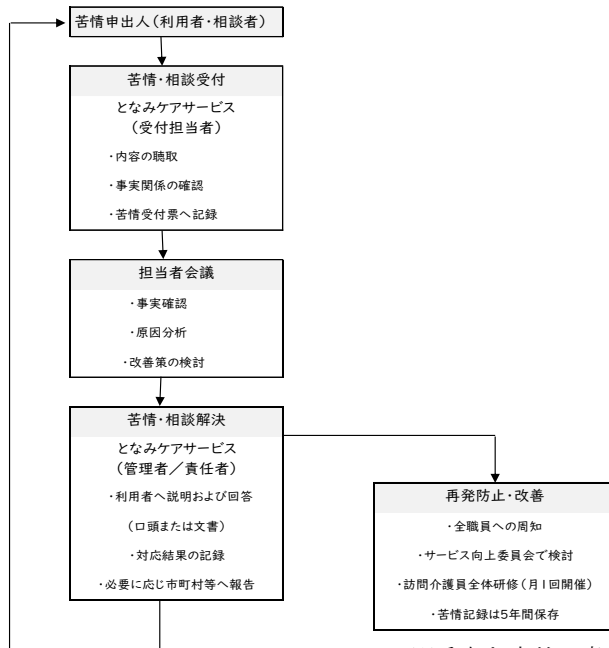
電 話 番 号	0763-62-3777（時間外は転送電話での対応）
窓 口 担 当 者	（すずき りょうこ） 鈴 木 良 子

※サービス提供時間とは異なります。

18 サービス内容に関する苦情連絡先

となみケアサービス 相談窓口 (営業時間 9:00~17:30) 担当:尾田 慶子	所在地	富山県南砺市野口 191-1
	T E L	0763-62-3777
	F A X	0763-62-3774
各市町村 介護保険担当課	所在地	各市町村窓口
南砺市地域包括支援センター	所在地	富山県南砺市北川 166-1
	T E L	0763-23-2034
	F A X	0763-82-4657
砺波地方介護保険組合	所在地	富山県砺波市栄町 7-3
	T E L	0763-34-8333
	F A X	0763-34-8334
国民健康保険団体連合会 介護保険班	所在地	富山市下野字豆田 (県市町村館内) 995-3
	T E L	076-431-9827
	F A X	076-431-9834
富山県福祉サービス運営適正化委員会	所在地	富山県富山市安住町 5-21
	T E L	076-432-3280

苦情処理の概要手順



※重大な事故・虐待等に該当する場合は速やかに市町村へ報告する

19 個人情報使用について

- (1) 当事業者は個人情報の提供は必要最低限とし、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います。
- (2) 当事業者は利用者およびその家族の個人情報の第三者への提供は、下記の範囲内とします。

○提供目的

- ・介護保険サービス提供のため必要な場合
- ・介護保険事務遂行のため必要な場合
(審査支払機関への請求、明細書提出及び照会の回答等)
- ・生命、身体の保護のため必要な場合
(災害時等において、安否確認情報を行政等に提供する場合等)

○提供する期間

- ・契約時からサービス終了日まで

20 提供するサービスの第三者評価実施状況

当事業所は、第三者評価機関による評価を実施しておりません。

21 その他

- (1) 当事業所は、サービスの質の向上に努めています。
- (2) 当事業所はサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るよう努力するとともに、介護技術の進歩に対応して適切な介護技術をもってサービスにあたります。
- (3) 当事業所はサービスの提供に当たっては、事前に分かりやすく説明いたします。
- (4) 当事業所は利用者のご自宅にお伺いし、サービスの提供をはじめる前に、利用者に対しサービス提供方法等についてわかりやすく説明いたします。

令和 年 月 日

介護予防・生活支援サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

[支援事業者] 所在地 富山県南砺市野口 191-1
 名称 (株)キャリアマッチングシステム富山
となみケアサービス
 (指定番号1672000039)
 代表者名 代表取締役社長 **鈴木良子**

[説明者] _____
 氏名

私は、契約書及び本書面により、支援事業者から重要事項の説明を受け、介護予防・生活支援サービスの提供開始に同意します。

また、第19条に定める利用者の個人情報使用について同意します。

[利用者] _____
 住所 富山県南砺市

 氏名

私は、利用者が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上、利用者にならわってその署名を代筆いたします。

[代理人] _____
 住所

 氏名 (利用者との関係)

私は、第19条に定める利用者家族等の個人情報使用について同意します。

[家族等] _____
 住所

 氏名 (利用者との関係)