



【重要事項説明書】

株式会社m i k j a p a n

(中間)

20260201 改定

1. 当法人の目的

- | | |
|-------------|--|
| (1) 法人種別・名称 | 株式会社m i k j a p a n |
| (2) 設立 | 2024年2月9日 |
| (3) 資本金 | 1,000万円 |
| (4) 従業員数 | 約600名(パートを含む) |
| (5) 所在地 | 大阪府大阪市旭区千林2-11-24 |
| (6) 電話番号 | 06-6955-1139 |
| (7) ファックス番号 | 06-6955-1339 |
| (8) 代表取締役 | 日比野 泰章 |
| (9) 事業内容 | 薬局、薬店(ドラッグミック)の経営、医療品の小売と輸入業務・雑貨類販売・酒類販売、通信販売(スカイミック)、海外事業・商品開発(健康食品・化粧品等)、(介護予防)通所介護事業、地域密着型通所介護事業、介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービス事業、居宅介護支援事業 |

2. 事業所の名称等

- | | |
|-------------|-------------------------|
| (1) 名称 | ミック健康の森 中間 |
| (2) 事業所番号① | 4072801675 (②以外の指定) |
| 事業所番号② | 40A2800134 (中間市A6・A7指定) |
| (3) 所在地 | 福岡県中間市岩瀬西町63-5 |
| (4) 電話番号 | 093-701-5095 |
| (5) ファックス番号 | 093-701-5096 |
| (6) 管理者 | 鐘ヶ江 のぞみ |

3. 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

株式会社m i k j a p a nが設置・運営するミック健康の森 中間(以下、「事業所」といいます。)が行う、通所介護事業または、第1号通所(通所型サービス)事業(以下、「事業」といいます。)の適切な運営を確保するために、人員及び運営管理に関する事項を定め、事業の提供にあたる者(以下、「従業者」といいます。)が、要介護または、要支援状態にある高齢者(以下、「利用者」といいます。)に対し、適切な事業の提供をすることを目的とする。

(2) 事業の方針

従業者は、利用者の心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限り居宅においてその有する能力に応じて自立した日常生活ができるよう、必要な日常生活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機能の維持ならびに利用者の家族等の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。

4. 事業所の管理者、従業者の種類、員数及び職務内容

事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりとし、下記の（１）及び（２）又は（３）のいずれかは常勤とする。

- （１） 管理者 1名（常勤兼務1名）

※事業所の従業者の管理・業務の管理を一元的に行うとともに、関係法令等において規定されている事業の実施に関し、従業者に遵守すべき事項についての指揮命令等を行う。また他の従業者と協力し、通所介護計画または、通所型サービス計画（以下、「サービス計画」といいます。）の作成等を行う。

- （２） 生活相談員 1名以上（サービス提供時間数に応じて配置）

※事業の利用申し込みに関わる調整及び利用者・家族等からの相談に応じ適切な助言を行う。

- （３） 介護職員 2名以上

※利用者の心身状況等を的確に把握し、日常生活上の必要な介護、その他必要な業務の提供を行う。

- （４） 看護職員 1名以上

※利用者の心身状況等を的確に把握し、日常生活上の必要な介護、その他必要な業務の提供を行う。

- （５） 機能訓練指導員 1名以上

※日常生活に営む上で、必要な機能の回復または減退を防止するための訓練の実施・助言を行う。

5. 営業日及び営業時間

事業所の営業日及び営業時間等は、次のとおりとする。

- （１） 営業日：月曜日から金曜日（祝祭日含む）とする。但し12月29日から1月3日までを除く
（２） 営業時間：8時30分から17時30分までとする。
（３） サービス提供時間：1単位目（9時00分～12時15分） 2単位目（13時00分～16時15分）

6. 利用定員

- （１） 通所介護事業または、介護予防型通所サービス事業の場合

事業所の利用定員は、1単位目：20人、2単位目：20人とする。

- （２） 通所型サービスA事業の場合

通所介護事業と介護予防通所サービスの定員20名とは別に5名とする。

7. 事業の内容

事業の内容は次のとおりとし、事業の提供にあたってはサービス計画に基づき提供するものとする。

- （１） 生活相談

※利用者からの相談等について、随時お聞きします。

- （２） 機能訓練

※利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る上で必要な機能の回復または減退を防止するための訓練を行います。

(3) 健康チェック

※利用時の体温、血圧、脈拍測定や、健康状態を確認します。

(4) 送迎

※送迎車両又は徒歩にて、利用者の居宅と事業所間の送迎を行います。

8. 利用料等

(1) 提供する事業の利用料、利用者負担額について

利用料は、介護報酬告示上の額として管轄の都道府県または、市区町村が定める単位数に地域区分を乗じた金額の介護保険負担割合証の割合負担額となり、これが改定された場合は、利用料も自動的に改定されます。その際は事前に文書で説明の上で、支払いに同意する旨の文書に署名及び捺印を受けることとします。利用者が法定代理受領サービスを利用する場合の利用者負担額は、介護保険負担割合証の負担割合額となります。但し、利用者が法定代理受領サービスを利用できない事により償還払いとなる場合は、一旦利用料を全額自己負担（10割）する事になり、事業者は利用者に対してサービス提供証明書を交付する事とします。

尚、利用料金は、利用者の該当する介護度により料金が異なります。詳細は、お手持ちの介護保険証及び介護保険負担割合証の負担割合額をご確認下さい。また、介護度が変更となった場合は、下記の料金のとおり該当する介護度の料金となります。

I. 通所介護事業の場合

【 基本料金 】

要介護度	単位数	利用料(10割)	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)	備考
要介護1	370 単位	3,700 円	370 円	740 円	1,110 円	1回あたり
要介護2	423 単位	4,230 円	423 円	846 円	1,269 円	1回あたり
要介護3	479 単位	4,790 円	479 円	958 円	1,437 円	1回あたり
要介護4	533 単位	5,330 円	533 円	1,066 円	1,599 円	1回あたり
要介護5	588 単位	5,880 円	588 円	1,176 円	1,764 円	1回あたり

【 加算料金 】

各種加算名称	単位数	利用料(10割)	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
個別機能訓練加算Ⅰ(ロ)(※1)	76 単位	760 円	76 円	152 円	228 円
個別機能訓練加算Ⅰ(イ)(※1)	56 単位	560 円	56 円	112 円	168 円
個別機能訓練加算Ⅱ(※2)	20 単位	200 円	20 円	40 円	60 円
科学的介護推進体制加算(※2)	40 単位	400 円	40 円	80 円	120 円
ADL維持等加算Ⅰ(※2)	30 単位	300 円	30 円	60 円	90 円
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	当該加算の算定要件を満たす場合(当該加算は区分支給限度額の算定要件から除かれます)は、合計単位数に8.0%乗じた額が算定(加算)されます。				

(※1) 算定要件を満たす場合、個別機能訓練加算Ⅰ(イ)もしくは(ロ)のうち、どちらかを1回あたり算定します。(※2) 1月あたり算定します。

II. 通所型サービス事業の場合

① 中間市、遠賀4町（水巻町、遠賀町、芦屋町、岡垣町）の場合 【国基準（独自）サービス】

【基本料金】

要介護度	単位数	利用料(10割)	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)	備考
事業対象者 要支援1	1,798 単位	17,980 円	1,798 円	3,596 円	5,394 円	1月あたり
要支援2	3,621 単位	36,210 円	3,621 円	7,242 円	10,863 円	1月あたり

【加算料金】

各種加算名称	単位数	利用料(10割)	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
科学的介護推進体制加算(※3)	40 単位	400 円	40 円	80 円	120 円
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	当該加算の算定要件を満たす場合（当該加算は区分支給限度額の算定要件から除かれます）は、合計単位数に8.0%乗じた額が算定(加算)されます。				

(※3)1月あたり加算されます。

② 中間市の場合 【通所型サービスA】

【基本料金】

要介護度	単位数	利用料(10割)	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)	備考
事業対象者 要支援1	1,259 単位	12,590 円	1,259 円	2,518 円	3,777 円	1月あたり
要支援2	2,535 単位	25,350 円	2,535 円	5,070 円	7,605 円	1月あたり

③ 遠賀4町（水巻町、遠賀町、芦屋町、岡垣町）の場合 【通所型サービスA】

【基本料金】

要介護度	単位数	利用料(10割)	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)	備考
事業対象者 要支援1・2	1,259 単位	12,590 円	1,259 円	2,518 円	3,777 円	1月あたり

④ 北九州市（7級地 / 10.14）の場合 【北九州市予防給付型通所サービス】

【基本料金】

要介護度	単位数	利用料(10割)	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)	備考
事業対象者 要支援1	1,798 単位	18,231 円	1,824 円	3,647 円	5,470 円	1月あたり
要支援2	3,621 単位	36,716 円	3,672 円	7,344 円	11,015 円	1月あたり

【 加算料金 】

各種加算名称	単位数	利用料(10割)	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
北九州市予防給付型通所サービス 科学的介護推進体制加算	40 単位	405 円	41 円	81 円	122 円
北九州市予防給付型通所サービス 介護職員等処遇改善加算Ⅲ	当該加算の算定要件を満たす場合（当該加算は区分支給限度額の算定要件から除外されます）は、合計単位数に 8.0%乗じた額が算定(加算)されます。				

(2) その他の費用（介護保険適用外）について

- ① おむつ代 事業所の所有するおむつ又はパッドを使用した場合は、おむつ代として、1枚 150 円、パッド代として 1枚 100 円を徴収するものとします。
- ② カフェ代 利用者の希望に応じて、おやつ及びコーヒー等の飲料を提供致します。提供した場合は、1日 100 円(非課税)を徴収するものとします。
- ③ 送迎代 通常の事業の実施地域内は無料となりますが、通常の実施地域区域外の地域にお住まいの方で、当事業を利用される場合には、通常の実施地域との境界と利用者宅との間の送迎費用として、1km あたり 100 円を徴収するものとします。
- ④ その他 事業において提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となる物に係る費用については、実費相当分を徴収するものとします。
- ⑤ キャンセル代 当事業所ではキャンセル料金は徴収致しません。体調不良やご都合が悪い場合は、事業所の従業者にお伝え下さい。

(3) 利用料金の支払い方法

利用料金の支払い方法は、毎月月末締めとし、翌月 15 日以降に当月分の利用料金を請求致しますので、26 日までに予め指定の方法でお支払下さい。お支払方法は (1. 口座振替、2. 銀行振込、3. 現金) にて対応させて頂いております。尚、銀行振込の場合の振込手数料は利用者のご負担とさせて頂きます。

9. 通常の事業の実施地域

遠賀 4 町（水巻町、遠賀町、芦屋町、岡垣町）直方市、中間市、
北九州市（八幡西区、若松区）、鞍手郡鞍手町

10. 苦情および相談の受付について

当事業所における苦情および相談の受付は、専用窓口(苦情・相談対応担当者)を設置し受け付けることとします。また、円滑かつ迅速に相談および苦情処理を行うための体制・手順として、苦情・相談対応担当者が不在の場合でも、基本的事項については誰でも対応できるようにするとともに、苦情・相談対応担当者に必ず引き継ぐ事とします。苦情があった場合は、ただちに苦情・相談対応担当者が連絡を取り、直接利用者宅を訪問する等、詳細を確認するとともに、苦情もしくは相談を直接受けた従業者からも詳細を確認することとします。苦情・相談対応担当者が、必要と判断した場合は、管理者を含め検討会議を

行い、その結果、必ず翌日までには具体的な対応(利用者に謝罪に行くなど)を行い、経過を記録します。
また、パソコンのデータベースや苦情・相談記録簿等に保管し、再発防止に努めることとします。

- (1) 苦情受付窓口 管理者 鐘ヶ江 のぞみ
- (2) 受付日 月～金曜日(祝祭日含む、12月29日～1月3日を除く)
- (3) 受付時間 8:30～17:30
- (4) 電話番号 093-701-5095
- (5) ファックス番号 093-701-5096

※行政機関その他の苦情受付期間

【中間市にお住まいの方】 中間市役所 (介護保険課)	所在地 中間市中間 1-1-1 電話番号 093-246-6283 受付時間 9:00～17:30 (土日休み)
【遠賀町にお住まいの方】 遠賀町役場 (福祉課高齢者支援係)	所在地 遠賀郡遠賀町今古賀 513 電話番号 093-293-1234 受付時間 9:00～17:30 (土日休み)
【芦屋町にお住まいの方】 芦屋町役場 (福祉課高齢者支援係)	所在地 遠賀郡芦屋町幸町 2-20 電話番号 093-223-0881 受付時間 9:00～17:30 (土日休み)
【岡垣町にお住まいの方】 岡垣町役場 (長寿あんしん課 長寿支援係)	所在地 遠賀郡岡垣町野間 1-1-1 電話番号 093-282-1211 受付時間 9:00～17:30 (土日休み)
【水巻町にお住まいの方】 水巻町役場 (福祉課高齢者支援係)	所在地 遠賀郡水巻町頃末北 1-1-1 電話番号 093-201-4321 受付時間 9:00～17:30 (土日休み)
【若松区にお住まいの方】 若松区役所 (保険福祉課)	所在地 若松区浜町 1-1-1 電話番号 093-761-5321 受付時間 9:00～17:30 (土日休み)
【八幡西区にお住まいの方】 八幡西区役所 (保険福祉課)	所在地 八幡西区黒崎 3-15-3 電話番号 093-642-1441 受付時間 9:00～17:30 (土日祝休み)
【直方市にお住まいの方】 直方市役所 (健康長寿課)	所在地 直方市殿町 7-1 電話番号 0949-25-2000 受付時間 8:30～17:00 (土日祝休み)
【鞍手郡鞍手町にお住まいの方】 鞍手町役場 (福祉人権課高齢者支援係)	所在地 鞍手郡鞍手町小牧 2080 番地 2 電話番号 0949-42-2111 受付時間 9:00～17:30 (土日祝休み)
【公的団体の窓口】 福岡県広域連合 鞍手支部	所在地 宮若市宮田 68-5 電話番号 0949-34-5046 受付時間 9:00～17:30 (土日祝休み)

【公的団体の窓口】 福岡県国民健康保険団体連合会 (介護保険係)	所在地 福岡市博多区吉塚本町 13-47 電話番号 092-642-7858 受付時間 9:00~17:00 (土日祝休み)
--	--

11. 衛生管理に関する事項

事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じるものとします。

- (1) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるとともに、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるものとします。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討するために、感染対策委員会を設置し、おおむね6月に1回以上の委員会を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 事業所における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。
- (4) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

12. 緊急時における対応方法

従業者は、事業の実施中に、利用者の病状に急変、その他の緊急事態が生じた場合は速やかにご家族等・事業所の管理者・主治医・地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者（介護支援専門員等）に連絡します。

主治医	病院名	病 院：
	主治医名	主治医：
	連絡先	
ご家族等	氏名（続柄）	()
	連絡先	

13. 事故発生時の対応

事業の実施中に発生した事故に関して、利用者の家族等・管轄の都道府県または、市区町村、担当の地域包括支援センターまたは、居宅介護支援事業者（介護支援専門員等）に連絡を行うとともに、事故報告書を作成し経過を記載及び必要な措置を講じます。また、賠償すべき事故に関しては、当事業所加入の損害賠償保険により、その範囲内で賠償いたします。

- (1) 損害賠償保険会社 損害保険ジャパン株式会社
- (2) 保険名 ウォームハート（介護保険・社会福祉事業者総合保険）
- (3) 補償概要 身体・財物賠償責任

14. 非常災害対策

従業者は、常に災害事故防止と利用者の安全確保に努め、管理者は、防火管理者または災害等に関する担当者を設置します。防火管理者または災害等に関する担当者は、定期的に消防用設備、救出用設備等を点検し、非常災害に関する具体的計画を立てるものとし、事業所はこの計画に基づき、避難および救出その他必要な訓練を行うものとし、※避難訓練実施時期（年2回：5月および10月）

15. 秘密保持

- (1) 事業者及びその従業者は、事業を提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 当事業所は、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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとし、
- (3) 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ん。また、利用者の家族等の個人情報においても、同様です。

16. 利用者の意見等を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

- ① 利用者アンケート調査、意見箱等の利用者の意見等を把握する取組の状況については下記の通りとなります。

実施状況 : 1. あり 2. なし

実施日 : 随時（年1回程度）

結果の開示 : 1. あり 2. なし

- ② 第三者による評価の実施状況は下記の通りとなります。

実施状況 : 1. あり 2. なし

実施日 :

評価機関名 :

結果の開示 : 1. あり 2. なし

17. 送迎に関して注意事項

- (1) 原則、ドアツードア対応での送迎をいたします。但し身体的・環境的等の諸事情がある場合は、利用者、家族等と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを実施します。尚、送迎中の途中乗車及び途中下車は出来かねますのでご了承下さい。
- (2) 交通事情等により10分以上到着が遅れる場合がございます。その際は事業所より連絡をいたします。
- (3) 利用者の体調不良等を除き、準備が出来ていない等の場合、他利用者にご迷惑となります。長時間の待機は出来かねますのでご協力をお願いいたします。
- (4) 乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いいたします。

18. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) 虐待防止のための指針を整備
- (4) 虐待防止に関して措置を適切に実施するための担当者を設置
虐待防止担当者：ミック健康の森 中間 管理者 鐘ヶ江 のぞみ
本部担当窓口：株式会社m i k j a p a n ケアサービス事業本部 中尾 勇人
- (5) その他虐待防止のために必要な措置
- (6) 事業所は、事業提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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、これを市区町村に通報するものとします。

19. 事業継続計画の策定に関する事項

- (1) 事業所は、非常災害や感染症の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画として、事業継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じるものとします。
- (2) 事業者は従業者に対し、業務継続計画について説明周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとします。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

20. 就業環境の確保に関する事項

- (1) 事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的關係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境を害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。
- (2) 従業者の相談窓口を周知するとともに、適切に対応することのできるよう相談窓口担当を設置
ハラスメント相談窓口：株式会社m i k j a p a n 管理本部 総務課

21. 利用に関する重要事項

従業者は、利用者に対して安全かつ適正な事業の提供を受けてもらえるよう、利用者に対して次の点に留意するよう指示を行うこととします。

- (1) 利用者または家族等は、主治医からの指示事項等があった場合、従業者に申し出ること。
- (2) 利用者は、事業利用時に体調等がすぐれない場合、速やかに申し出ること。
- (3) 利用者は現金・高価な所持品の持ち込み、利用者間での金銭・物品の貸し借りをしないこと。
- (4) 従業者は、利用者が体調不良等で事業に適さないと判断した場合、事業を中止します。

- (5) 従業者は、利用者または家族等に対し、宗教・政治・営利活動等を行いません。
- (6) 従業者は、利用者または家族等の金銭、預貯金通帳、証書等の重要書類は預かりません。
- (7) 従業者は、利用者または家族等からの金銭または物品の授受は致しません。
- (8) 従業者は、利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、利用者または他の利用者等の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合には記録し適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

以上のとおり、事業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。

令和 年 月 日

【事業者】 大阪府大阪市旭区千林 2-11-24
株式会社m i k j a p a n
代表取締役 日比野 泰章

【事業所名】 ミック健康の森 中間

【説明者名】 <職種> _____ <氏名> _____ ⑩

私は、事業者から本書面に基づいて重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

【利用者】 住所 _____

氏名 _____ ⑩

【署名代行者】 私は、本人の契約意思を確認し署名代行致しました。

利用者との関係 ()

署名代行理由 ()

住所 _____

氏名 _____ ⑩