

# 重要事項説明書

## （地域密着型通所介護）

ふらわあデイサービス那珂

〒311-0111

茨城県那珂市後台3159-1

ふらわあデイサービス那珂

TEL 029-295-5417

FAX 029-295-5418

# 地域密着型通所介護重要事項説明書

## <令和 7 年 4 月 1 日現在>

### 1 地域密着型通所介護事業者（法人）の概要

|         |                                                                                |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 名称・法人種別 | 株式会社 塙建設 ・ 営利法人                                                                |
| 代表者名    | 塙 正雄                                                                           |
| 所在地・連絡先 | (住所) 〒316-0012<br>茨城県日立市大久保町5-4-16<br>(TEL) 0294-36-0470<br>(FAX) 0294-36-0463 |

### 2 事業所の概要

#### (1) 事業所名称及び事業所番号

|         |                                                                               |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名    | ふらわあデイサービス那珂                                                                  |
| 所在地・連絡先 | (住所) 〒311-0111<br>茨城県那珂市後台 3159-1<br>(TEL) 029-295-5417<br>(FAX) 029-295-5418 |
| 事業所番号   | 0872600218                                                                    |
| 管理者の氏名  | 深谷 裕子                                                                         |
| 利用定員    | 18名                                                                           |

#### (2) 事業所の職員体制

(地域密着型通所介護)

| 従業者の職種  | 人数<br>(人) | 区分    |            | 常勤換算後<br>の人数(人) | 職務の内容     |
|---------|-----------|-------|------------|-----------------|-----------|
|         |           | 常勤(人) | 非常勤<br>(人) |                 |           |
| 管理者     | 1         | 1     | 0          | 0.1             | 事業所の管理    |
| 生活相談員   | 3         | 3     | 0          | 2.2             | 相談・生活指導等  |
| 介護職員    | 8         | 2     | 6          | 4.5             | 介護全般      |
| 機能訓練指導員 | 1         |       | 1          | 0.1             | 機能回復訓練等   |
| 看護職員    | 2         |       | 2          | 0.7             | 健康管理、介護業務 |

(3) 職員の勤務体制

| 従業者の職種  | 勤務体制                                | 休暇         |
|---------|-------------------------------------|------------|
| 管理者     | サービス提供時間内に常勤で勤務<br>(9:00 から 17:00)  | ローテーションによる |
| 生活相談員   | サービス提供時間内に常勤で勤務<br>(9:00 から 17:00)  | ローテーションによる |
| 介護職員    | サービス提供時間内に常勤で勤務<br>(9:00 から 17:00)  | ローテーションによる |
| 機能訓練指導員 | サービス提供時間内に非常勤で勤務<br>(9:00 から 17:00) |            |

(4) 事業の実施地域

|         |     |
|---------|-----|
| 事業の実施地域 | 那珂市 |
|---------|-----|

(5) 営業日

| 営業日      | 営業時間                 |
|----------|----------------------|
| 月曜日～日曜日  | 午前 8 時 ～ 午後 5 時 00 分 |
| サービス提供時間 | 午前 9 時 ～ 午後 5 時 00 分 |
| 営業しない日   | なし                   |

### 3 サービスの内容及び費用

#### (1) 介護保険給付対象サービス

##### ア サービス内容

| 種 類    | 内 容                                                                         |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 食 事    | 【食事時間】 12:00～13:30<br>手作りの温かい食事を提供します。<br>(食費は介護保険給付対象外となります。)              |
| 入 浴    | 個人浴槽です。<br>介助が必要な方には職員がマンツーマンで対応します。                                        |
| 排 泄    | 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。                               |
| 機能訓練   | 機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。特に心身機能の向上の為、散歩に重点的に取り組んでいます。 |
| 生活指導   | 利用者の生活面での指導・援助を行います。<br>各種レクリエーションや健康体操等を実施します。                             |
| 健康チェック | 血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。                                                      |
| 相談及び援助 | 利用者とその家族からの各種ご相談に問題解決に向けて取り組みます。                                            |
| 送 迎    | ご自宅玄関から施設内までの送迎を行います。                                                       |

##### イ 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割～3割が利用者の負担額となります。

【料金表】令和6年4月1日改正

(地域密着型通所介護)

○所要時間3時間以上4時間未満の場合

| 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |
|---------|---------|---------|---------|---------|
| 4,160 円 | 4,780 円 | 5,400 円 | 6,000 円 | 6,630 円 |

○所要時間4時間以上5時間未満の場合

| 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4    | 要介護5    |
|---------|---------|---------|---------|---------|
| 4,360 円 | 5,010 円 | 5,660 円 | 6,290 円 | 6,950 円 |

○所要時間5時間以上6時間未満の場合

| 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4     | 要介護5     |
|---------|---------|---------|----------|----------|
| 6,570 円 | 7,760 円 | 8,960 円 | 10,130 円 | 11,340 円 |

○所要時間6時間以上7時間未満の場合

| 要介護1    | 要介護2    | 要介護3    | 要介護4     | 要介護5     |
|---------|---------|---------|----------|----------|
| 6,780 円 | 8,010 円 | 9,250 円 | 10,490 円 | 11,720 円 |

○所要時間7時間以上8時間未満の場合

| 要介護1    | 要介護2    | 要介護3     | 要介護4     | 要介護5     |
|---------|---------|----------|----------|----------|
| 7,530 円 | 8,900 円 | 10,320 円 | 11,720 円 | 13,120 円 |

○所要時間8時間以上9時間未満

| 要介護1    | 要介護2    | 要介護3     | 要介護4     | 要介護5     |
|---------|---------|----------|----------|----------|
| 7,830 円 | 9,250 円 | 10,720 円 | 12,200 円 | 13,650 円 |

○減算(1回につき)

| 種 類  | 利 用 料 |
|------|-------|
| 送迎減算 | 470 円 |

○加算(1回につき)

| 種 類     | 利 用 料 |
|---------|-------|
| 入浴介助加算Ⅰ | 400 円 |

- ・ 上記金額に地域加算及び処遇改善加算Ⅱが加算され、1～3割が自己負担金となります。
- ・ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は料金表の利用料金全額をお支払いください。

利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。発行されたサービス提供証明書と領収書を保険者介護保険窓口を持参すると、9割～7割分が返還されます。

(2) 介護保険給付対象外サービス

- 食費  
食事サービスを受ける方は、昼食代1食あたり400円が必要となります。
- おむつ代  
おむつを使用される方は、おむつ1枚あたり150円が必要となります。
- その他の費用  
地域密着型通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、利用者様の希望により提供した通常のサービスの範囲を超える保険外の費用は、利用者様の負担となります。
- キャンセル料  
正当な理由で利用をキャンセルした場合は、キャンセル料の支払いはありません。

(3) 利用料等のお支払方法

現金またはお振込みでの支払いとなっております。

その他のお支払い方法についてはご相談ください。

4 事業所の特色等

(1) 事業の目的

365日年中無休で地域密着型通所介護サービスを提供しています。  
また、少人数制を活かして個人個人にあったケアを提供しています。

(2) 運営方針

- ①わたしたちは、利用者様を尊敬し、その命を守り、責任を持って介護を行ないます。
- ②わたしたちは、ひとりひとりに「目配り・気配り・心配り」ができる個別ケアに真真正面から取り組んでいます。
- ③わたしたちは、住み慣れた地域社会の中で、尊厳を保ちながら「自分が自分らしくありのまま」に生活できるようにお手伝いします。
- ④わたしたち職員全員が「介護職人」だと自負し、より質と満足度が高いケアを目指して取り組んでいます。
- ⑤わたしたちは、「必要な時」に「必要な量」の介護サービスを「必要な地域」で提供し、在宅生活をサポートします。
- ⑥わたしたちは、誰もが安心して生活できる地域社会づくりに、草の根から貢献します。

(3) その他

| 事項                   | 内容                                                                             |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 地域密着型通所介護計画の作成及び事後評価 | 当事業所の管理者が、利用者様の直面している課題等を評価し、利用者様の希望を踏まえて、地域密着型通所介護計画を作成し、サービス提供後の達成状況等を評価します。 |
| 従業員研修                | ・採用時研修 採用後1ヶ月以内<br>・事業所内研修 年12回                                                |

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

|                         |                                                                                        |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 当事業所お客様相談窓口             | 窓口責任者 深谷 裕子<br>ご利用時間 9:00～17:00<br>ご利用方法 電話(029-295-5417)<br>面接(当事業所相談室)<br>苦情箱(玄関に設置) |
| 那珂市役所介護長寿課              | 住所 茨城県那珂市福田1819-5<br>電話 029-298-1111<br>ご利用時間 8:30～17:15                               |
| 茨城県国民健康保険団体連合会<br>介護保険課 | 住所 水戸市笠原町978-26<br>茨城県市町村会館内3階<br>電話 029-301-1565<br>ご利用時間 9:00～17:00                  |

6 事故発生時における対応方法

事業者は、地域密着型通所介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者に対して応急措置、医療機関への搬送等必要な措置を講じるとともに、利用者の後見人及び家族に連絡を行うものとします。発生した事故は、内容によっては基準に基づき、保険者、居宅介護支援事業所への報告を行います。

また、賠償すべき事故が発生した場合に備え、損害保険に加入し速やかにその対応を行います。ただし、事業者が故意、過失がない場合はこの限りではありません。当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

- ・加入損害保険会社名：損害保険ジャパン株式会社
- ・加入損害保険名：賠償責任保険 ウォームハート

## 7 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

|     |                   |  |
|-----|-------------------|--|
| 主治医 | 病院名<br>及 び<br>所在地 |  |
|     | 氏名                |  |
|     | 電話番号              |  |

|             |        |     |
|-------------|--------|-----|
| 緊急時連絡先（家族等） | 氏名（続柄） | （ ） |
|             | 住所     |     |
|             | 電話番号   |     |

## 8 非常災害時の対策

|            |                              |     |           |     |
|------------|------------------------------|-----|-----------|-----|
| 非常時の対応     | 別途定める災害非常時マニュアルにのっとり対応を行います。 |     |           |     |
| 避難訓練及び防災設備 | 別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練を行います。  |     |           |     |
|            | 設備名称                         | 個数等 | 設備名称      | 個数等 |
|            | スプリンクラー                      | あり  | 防火扉・シャッター | なし  |
|            | 避難階段                         | なし  | 屋内消火器     | あり  |
|            | 自動火災報知機                      | あり  | ガス漏れ探知機   | あり  |
|            | 誘導灯                          | あり  |           |     |
|            | カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。  |     |           |     |

## 9 サービス利用に当たっての留意事項

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
- 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

当事業者は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

|     |      |                               |
|-----|------|-------------------------------|
| 事業者 | 住 所  | 〒316-0012<br>茨城県日立市大久保町5-4-16 |
|     | 事業者名 | 株式会社 塙 建設                     |
|     | 代表者名 | 塙 正雄 印                        |

|     |     |          |
|-----|-----|----------|
| 説明者 | 職 名 | 管理者兼介護職員 |
|     | 氏 名 | 深谷 裕子 印  |

私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、地域密着型通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 利用者 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |

|     |    |   |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 |   |
|     | 氏名 | 印 |