

指定地域密着型通所介護重要事項説明書

〔令和8年6月1日現在〕

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	合同会社 ふくし創造堂
代表者役職・氏名	代表社員 渡辺 和也
本社所在地・電話番号	福島県郡山市田村町下行合字宮田158番地の18
法人設立年月日	平成26年5月1日

2 サービスを提供する事業所の概要

（1）事業所の名称等

名 称	なべちゃんデイサービス
事業所番号	地域密着型通所介護・通所型サービス (指定事業所番号0770304806)
所在地	〒963-0111 福島県郡山市安積町荒井字柴宮山43-6
電話番号	024-954-6090
FAX番号	024-954-6091
通常の事業の実施地域	郡山市（熱海町、湖南町、中田町を除く）

（2）事業所の設備の概要

延べ床面積	99.3㎡
食堂及び機能訓練室	44.3㎡
利用定員	10名（通所型サービスと合わせて）
設備	トイレ、浴室（一般家庭浴槽）、静養室

（3）事業の目的と運営方針

事業の目的	合同会社 ふくし創造堂が開設するなべちゃんデイサービスが行う指定地域密着型通所介護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員等が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定地域密着型通所介護を提供することを目的とする。
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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身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。また事業の実施にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、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

	提供に努めるものとする。
--	--------------

(4) 事業所の窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日から金曜日まで（12月29日～1月3日をのぞく）
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9時30分から午後4時30分まで

(5) 事業所の勤務体制

職 種	業務内容	人数
管理者	・従業者と業務の管理を行います。 ・従業者に法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	1人
生活相談員	生活相談、入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助を行います。	1人以上
介護職員	必要な日常生活の世話及び介護を行います。	1人以上
機能訓練指導員	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練を行います。	1人以上

3 サービス内容

- 食事の提供
- 入浴（一般浴）
- 日常生活の世話
- 日常生活動作の機能訓練…日常生活、レクリエーションを通じた訓練
- 送迎
- 個別機能訓練…個別の機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施
- 学習療法…希望者のみ

4 利用料、その他の費用の額

ア 基本利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、介護保険負担割合証の記載のとおりです。給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります。

【地域密着型通所介護費】

1 回当たりの 所要時間	介護度	基本利用料	利用者負担額 (額は1割負担額の場合)
7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	7, 5 3 0 円	7 5 3 円
	要介護 2	8, 9 0 0 円	8 9 0 円
	要介護 3	1 0, 3 2 0 円	1, 0 3 2 円
	要介護 4	1 1, 7 2 0 円	1, 1 7 2 円
	要介護 5	1 3, 1 2 0 円	1, 3 1 2 円

イ 加算

要件を満たす場合に、基本利用料に以下の料金が加算されます。

(1) サービスの実施による加算

加算の種類	要件	利用料	利用者負担額 (額は1割負担額の場合)
入浴介助 加算 (I)	利用者の入浴介助を行った場合。 入浴対応職員には研修を行う。	1 日につき 4 0 0 円	4 0 円
入浴介助 加算 (II)	医師、理学療法士、作業療法士、 介護福祉士、介護支援専門員等が 居宅を訪問し、浴室における動作 及び浴室の環境を評価していること。 この際、本人自身または家族 などの介助により入浴を行うことが 難しい環境にある場合は、訪問 した上記の者が介護支援専門員・ 福祉用具専門相談員と連携し、福祉 用具の貸与・購入・住宅改修など の浴室の環境整備に係る助言を 行った場合。入浴対応職員には研 修を行う。	事業所で入浴し た場合、1 日 につき 5 5 0 円	5 5 円
介護職員等 処遇改善加 算 I イ	一定数以上の介護福祉士を配置 し、介護職員の賃金の改善等を実 施し、かつ職場環境等要件を満た した上で市区町村長もしくは都道	ひと月の利用単 位数の 1 1. 7 %に相当する 単位数×1 0 円	左記の1割

	府県知事に届け出た場合。		
介護職員等 処遇改善加 算Ⅰロ	介護職員等処遇改善加算Ⅰイに加え、生産性向上や協働化に関わる取組を行っている場合。	ひと月の利用単 位数の12. 7%に相当する 単位数×10円	左記の1割
介護職員等 処遇改善加 算Ⅱイ	介護職員の賃金の改善等を実施し、かつ職場環境等要件を満たした上で市区町村長もしくは都道府県知事に届け出た場合。	ひと月の利用単 位数の11. 5%に相当する 単位数×10円	左記の1割
介護職員等 処遇改善加 算Ⅱロ	介護職員等処遇改善加算Ⅱイに加え生産性向上や協働化に関わる取組を行っている場合。	ひと月の利用単 位数の12. 5%に相当する 単位数×10円	左記の1割
介護職員処 遇改善加算 Ⅲ	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市区町村長もしくは都道府県知事に届け出た場合。（昇給の仕組みを整備）	ひと月の利用単 位数の10. 5%に相当する 単位数×10円	左記の1割
介護職員処 遇改善加算 Ⅳ	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市区町村長もしくは都道府県知事に届け出た場合。	ひと月の利用単 位数の8.9% に相当する単位 数×10円	左記の1割
サービス提 供体制強化 加算Ⅰ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上ある場合。もしくは勤続10年以上の介護福祉士が25%以上ある場合。	1日につき 220円	22円
サービス提 供体制強化 加算Ⅱ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上ある場合。	1日につき 180円	18円
サービス提 供体制強化 加算Ⅲ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上ある場合。もしくは利用者に直接サービスを提供する職員の総数に占める7年以上勤続職員の割合が30%以上ある場合。	1日につき 60円	6円
口腔・栄養 スクリーニ	利用開始時と6ヶ月経過後ごとに口腔・栄養状態について確認を行	1回につき 200円	20円

ング加算Ⅰ	い担当ケアマネージャーに情報を提供している場合。		(6ヶ月に1回を限度)
科学的介護 推進体制加 算	利用者ごとの身体状況、栄養状態、口腔機能、認知症の状況など心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出。必要に応じてサービス計画を見直すなど情報を活用している事。	1月につき 400円	40円
ADL維持等加 算Ⅰ	利用開始月と6ヶ月目にADL値という数値を測定し、厚生労働省に届け、6か月目に測定したこの値の平均が1以上である場合。	1月につき 300円 (左記の条件を 満たした翌月か ら12か月にわ たり算定)	30円
ADL維持等加 算Ⅱ	ADL維持等加算Ⅰで算出した値が3以上である場合。	1月につき 600円 (左記の条件を 満たした翌月か ら12か月にわ たり算定)	60円
個別機能訓 練加算Ⅰ (イ)	専従の機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画に基づき機能訓練指導員が直接実施した場合に算定。	1日につき 560円	56円
認知症加算	必要人員を確保し、専門的な研修を修了した人員を1名以上配置。認知症ケアに関する事例検討や技術研鑽などを定期的に行う。	1日につき 600円	60円

(2) その他の費用

送 迎 費	通常の実施地域にお住まいの方は無料です。 それ以外の地域にお住まいの方は、送迎に要する費用の実費をご負担していただきます。 通常の実施地域を越えた地点から、 <u>1キロメートル当たり100円</u> となります。
食 費	1日につき 550円
オムツ・パッド代	1枚につき 100円
日常生活費	利用者の希望により提供する日常生活上必要な費用として、実費をご負担していただきます。
学習療法費用	月額2,800円(希望者のみ)
延長料金	利用者の希望により、通常の実施地域密着型通所介護に要する時間

	を超えてサービスを利用した場合にご負担していただきます。 30分につき1000円となります。
--	---

(3) キャンセル料

利用予定日の前日にキャンセルをした場合は、キャンセル料をいただきます。
なお、サービスの利用を中止する場合には、至急、御連絡ください。

利用日の前日午後5時30分までのキャンセル	550円
利用日の前日午後5時30分以降のキャンセル	1,000円

5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払方法

(1) 請求方法

- ① 利用者負担額、その他の費用は利用月ごとの合計金額により請求します。
- ② 請求書は、利用月の翌月15日までに利用者あてにお届けします。

(2) 支払い方法等

- ① 請求月の末日までに、下記のいずれかの方法でお支払いください。

- ・現金払い
- ・事業者が指定する口座への振り込み
- ・指定口座からの自動振替

東邦銀行 郡山荒井支店 普通 390086
合同会社 ふくし創造堂 代表社員 渡辺和也

ド) フクシソウゾウドウ

- ② お支払いを確認しましたら、領収証をお渡ししますので、必ず保管してください。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

6 秘密の保持

- (1) 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員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 利用者からあらかじ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、あらかじ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。
- (3) 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ドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要があった場合は、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、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

8 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

9 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火責任者）をおき、非常災害対策に関する取り組みを行います。

防火責任者： 管理者 渡辺 和也

- (2) 非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報、連携体制を整備し、定期的に職員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救助その他必要な訓練を行います。

10 サービス提供に関する相談、苦情

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- ・ 苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握できるよう、必要に応じ状況の聞き取りの為に訪問または電話連絡等を実施し、事情の確認を行う。次に把握した状況を事業所内で検討し対応を決定する。その対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。（時間を要する場合、その旨を翌日までに連絡する。）

(2) 苦情相談窓口

担 当	管理者 渡辺 和也
電話番号	024-954-6090
受付時間	午前8時30分から午後5時30分まで
受 付 日	月曜日から金曜日まで

市町村及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

郡山市 介護保険課	024-924-3021
-----------	--------------

福島県国民健康保険団体連合会	0 2 4 - 5 2 8 - 0 0 4 0
福島県運営適正化委員会	0 2 4 - 5 2 3 - 2 9 4 3

1 1 サービスの利用に当たっての留意事項

サービスのご利用に当たってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 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介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。
- (2) 主治の医師から指示事項がある場合は申し出てください。
- (3) 禁止行為
 - ①従業者に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
 - ②従業者に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
 - ③従業者に対するセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為）
 - ④利用者間の金品授受
 - ⑤事業所内での喫煙・飲酒
 - ⑥他利用者への宗教および政治的活動

1 2 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- (2) 地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね6カ月に1回以上運営推進会議を開催します。
- (3) 運営推進会議に対し、地域密着型通所介護の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

1 3 第三者評価の実施状況

- (1) 実施の有無 無

●実施した直近の年月日	無
●実施した評価機関の名称	無
●評価結果の開示状況	無

1 4 虐待防止について

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

虐待防止に関する責任者：渡辺 和也

1 5 感染症対策について

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、次に掲げる措置を講じます。

- ①従業者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。
- ②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。
- ③事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
- ④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ています。
- ⑤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。

1 6 業務継続に向けた取り組みについて

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスを継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ③ 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います。

令和 年 月 日

指定地域密着通所介護の提供開始に当たり、利用者に対して、重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 郡山市田村町下行合字宮田 1 5 8 - 1 8

法人名 合同会社 ふくし創造堂

代表者名 渡辺 和也

説明者

事業所名 なべちゃんデイサービス

氏 名 渡辺 和也

私は、事業者から重要事項の説明を受け、その内容について同意しました。

利用者

住所 _____

氏名 _____

代理人又は家族

(本人が署名できない場合。住所が同じであれば「同上」の記載可。)

住所 _____

氏名 _____