

和～なごみ～ 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています
(高浜町指定 第1872300064号)

当事業所は、ご契約者に対して地域密着型通所介護サービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいこと
を次の通りご説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」
と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
6. 苦情の受付について	9

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 ぐらっどりー
- (2) 法人所在地 福井県大飯郡高浜町和田 1 1 7 - 9 1 - 2
- (3) 電話番号 0 7 7 0 - 7 2 - 2 1 5 1
- (4) 代表者氏名 代表取締役 小幡 真宏
- (5) 設立年月 平成 1 5 年 1 2 月 2 5 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着型 通所介護事業所
- (2) 事業所の目的

要介護状態等となられた利用者に対し、その居宅において日常生活を営む中で、心身状態の変化に伴って発生するニーズや社会的孤立感並びに介護者の身体的及び精神的負担を軽減するべく、利用者本位の心のかもった対人サービスを提供することを目的とする。

- (3) 事業所の名称 和 ~なごみ~
- (4) 事業所の所在地 福井県大飯郡高浜町和田 1 1 7 - 9 1 - 2
- (5) 電話番号 0 7 7 0 - 7 2 - 2 1 5 1
- (6) 事業所長（管理者）氏名 小幡 真宏
- (7) 当事業所の運営方針

①利用者が要介護状態となられた場合においても、その利用者が可能な限りその居宅で個々の持つ能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、職員の専門能力と信頼される個人資質を基に質の高い介護サービスを提供する。

②利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスの個別化をはかる。

③温かみのある環境下においてサービスを提供することで、介護予防や意欲の向上、認知症の予防をはかる。

④利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携をはかり、総合的なサービスを提供する。

(8) 開設年月 平成16年4月1日

(9) 利用定員 18名

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業実施地域 高浜町内（内浦・音海地区を除く）

(2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日（祝祭日含む）
受付時間	8：30～17：30
サービス提供時間	9：00～16：15

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して地域密着型通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	勤務体制	指定基準
事業所長（管理者）	常勤1名	1名
生活相談員	1名以上	1名

看護職員	1名以上	1名
介護職員	2名以上	2名
機能訓練指導員	1名以上	1名
認知症実践者研修修了者	1名以上	1名

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

次にあげるサービスについては、利用料金の大部分（7割～9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①相談・助言

- ・利用者や介護者からの生活・介護・健康に関する相談を受け、専門的な助言を行います。

②健康チェック

- ・地域密着型通所介護サービスを利用時には健康状態を確認し、当事業所の看護職員が健康に関する指導をさせていただきます。

③アクティビティに関するサービス

- ・利用者が生きがいのある、快適で豊かな日常生活を送ることができるような趣味活動の援助や、季節に合った行事的活動を行う。
- ・利用者が家庭での日常生活に必要な機能の低下を防ぐため、必要な生活動作の訓練を行う。
- ・利用者の身体的精神的な疲労回復と、気分転換がはかれるようなサービ

スを提供する。

④身体介護

・利用者の身体状況により、排泄・移動等の必要な身体介護を行います。

⑤入浴

・利用者の希望により、入浴又は清拭を行います。自宅での入浴が困難な方でも安心して入浴することができるよう、必要に応じた介助や支援もを行います。

⑥送迎サービス

・利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
通常の事業実施地域外の送迎サービスは、原則行いません。

[サービス利用に当たっての留意事項]

・利用者は、「通所介護サービス」の提供を受ける際には、次の事項について留意をお願い致します。

①入浴サービスを利用する際は、事前の体調チェックを行うものとし、本人の意思に関わらず、入浴の延期や中止をする場合があることをご了承ください。また、入浴中に体調が悪くなった場合は、速やかに職員へその旨をお伝えください。

②送迎サービスを利用する際は、職員がお迎えに伺うまで、ご自宅でお待ちください。職員到着以前の外出に起因する事故に関しては、当事業所では責任を負いかねますのでご了承ください。

③貴重品の持ち込みはご遠慮ください。紛失時または破損時には責任を負いかねます。

④利用者同士の金品の受け渡しは、固くお断りいたします。

⑤利用者が通所介護サービスを受ける際には、利用者側が留意すべき事項を重要事項説明書で説明し、署名捺印のご同意をいただきます。

＜サービス利用料金＞（1回あたり）

下記の料金表によって、利用者の介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（上記サービスの料金は、利用者の要介護度、負担割合※1に応じて異なります。）

※1…負担割合は毎年保険者により1割～3割の負担割合が決定されます。

区 分	単 価	保険給付額	自己負担額 (1割の場合)	回 数
要 介 護 1	7,530 円	6,777 円	753 円	回
要 介 護 2	8,900 円	8,010 円	890 円	回
要 介 護 3	10,320 円	9,288 円	1,032 円	回
要 介 護 4	11,720 円	10,548 円	1,172 円	回
要 介 護 5	13,120 円	11,808 円	1,312 円	回
入浴介助加算 I	400 円	360 円	40 円	回
中重度者ケア体制加算	450 円	405 円	45 円	回
サービス提供体制 強化加算 II	180 円	162 円	18 円	回
介護職員処遇改善加算 I	上記の基本単価と加算分の合計に 9.2% を乗じた金額			
合 計			円	

☆ 利用者がまだ介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サ

ービス提供証明書」を交付します。

☆ 利用者に提供する食事の材料に係る費用は、別途いただきます。

(下記(2)①参照)

☆ 介護保険制度の改訂に伴い、保険給付額が変更になった場合、利用者の負担額も変更になりますのでご了承下さい。

(2) 護保険の給付対象とならないサービス

次にあげるサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供サービス

[食材料費]

・ 利用者に提供する昼食、おやつ材料にかかる費用です。

料金：1回あたり450円

[調理費]

・ 利用者に提供する昼食、おやつ調理にかかる費用です。

料金：1回あたり230円

① その他の日常生活費

・ 利用者の希望による行事参加費など、利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

料金：参加費、材料代等の実費をいただきます。

② 複写物の交付

・ 利用者は、サービス内での記録(写真)をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

料金：1枚につき25円

③ オムツ代等

料金：パンツ型	130円	組み立て型	140円
フラットパット	40円	尿パット	30円

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、毎月翌月15日までに、当月のサービス提供日、サービスの内容、利用料等の内訳を記載した利用明細書を作成し、請求書に添付して送付しますので、毎月翌月末までにお支払い下さい。口座より自動引落としの方は、当月利用料を翌月25日までに引落とし口座にご準備下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、利用者の都合により、地域密着型通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の2日前までに当事業所に申し出て下さい。
- 利用予定日の2日前までに申し出がなく、前日又は当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、利用者の体調不良など正当な事由がある場合には、この限りではありません。

当日	当日の介護報酬の80%
前日	当日の介護報酬の40%

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、当事業所の稼働状況により、利用者の希望する期日にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時

を利用者に提示して協議します。

＜緊急時における対応方法＞

○サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

＜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、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び高浜町等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

＜非常災害対策＞

○当事業者は、非常災害に関する具体的計画に基づき事業所の管理者を防火責任者として次のとおり必要な訓練を行っており、また消防法上必要な設備を備えております。

- ・避難訓練 年2回
- ・通報訓練 年1回
- ・防災訓練 年1回

6. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は次の専用窓口で受け付けます。

○和～なごみ～苦情受付窓口

電話 0770-72-2151

FAX 0770-72-2152

- ・苦情受付担当者（管理者）小幡 真宏
- ・苦情受付責任者（取締役）白井 彰男

○受付時間

月曜日～金曜日（祝祭日含む）8：30～17：30

< 行政機関 その他苦情受付機関 >

高浜町保健福祉課 福祉グループ	住 所 福井県大飯郡高浜町和田 1 1 7-6 8 電 話 0 7 7 0-7 2-5 8 8 7
国民健康保険団体 連合会 苦情処理窓口	住 所 福井市西開発 4 丁目 2 0 2-1 福井県自治会館 4 階 電 話 0 7 7 6-5 7-1 6 1 1
福井県健康福祉部 長寿福祉課	住 所 福井市大手 3 丁目 1 7-1 電 話 0 7 7 6-2 0-0 3 3 1

【最終改定日 令和 7 年 3 月 1 日:確認者 小幡】

令和 年 月 日

当事業者は、地域密着型通所介護サービスの提供開始にあたり、

□甲1

□甲2 に対して、本書面に基づき契約及び重要事項の説明を行いました。

(乙) 地域密着型通所介護サービス事業者

所在地 福井県大飯郡高浜町和田117-91-2

事業者名 株式会社 ぐらっどりー

代表者 代表取締役 小幡 真宏

名称 和 ~なごみ~

説明者

Ⓔ

私は、本書面に基づいて事業者から契約及び重要事項の説明を受け、同意をいたしました。上記の契約を証するため本書2通を作成し、契約者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

(甲1) 利用者

住所

氏名

Ⓔ

(甲2) 立会人

住所

氏名

Ⓔ