

地域密着型通所介護事業所重要事項説明書

＜令和7年5月1日現在＞

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 33-1507 (8:30 ~ 17:00まで)

担当 千葉 久美子

※ ご不明な点は、お気軽に担当者までお問い合わせ下さい。

2. 当事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名 称	労働者協同組合労協センター事業団一関地域福祉事業所 ケアホームなごみ
所 在 地	岩手県一関市赤荻字荻野 528 番地 1
介護保険指定番号	地域密着型通所介護 (0370900300)
その他サービス	介護予防・生活支援サービス (0370900300)
サービスを提供する対象地域	一関市 (旧一関市、旧花泉町に限る) 平泉町

(2) 当事業所の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	計
管理者		1 名	0 名	1 名
生活相談員	介護福祉士	2 名	0 名	2 名
看護職員兼機能訓練指導員	看護師、准看護師	0 名	2 名	2 名
介護職員	介護福祉士	1 名	0 名	1 名
介護職員	介護職員初任者研修 課程修了	2 名	0 名	2 名

(3) 当事業所の設備の概要

定 員	地域密着型通所介護事業及び介護予防・生活支援サービス事業合計で 15 名		
食堂兼機能訓練室	55.06 m ²	静 養 室	1 室 1 床
厨 房	1 室	洗 面 台	1 ヶ所
浴 室	一般浴槽 (家庭用)	相 談 ・ 面談室	1 室
脱 衣 所	1 室	事 務 室	1 室
ト イ レ	2 ヶ所	送 迎 車	3 台

(4) 営業日及び営業時間

営業日：月曜日～金曜日、及び祝日（月曜日～金曜日の間の祝日）

※但し、年末・年始 12月31日～1月3日、夏期 8月連続する平日3日間を除く。

営業時間：8時00分～17時00分

2. サービス内容及びサービス提供時間

①生活指導（相談援助等） ②介護サービス（移動、排泄、見守り介助等）

③介護方法の指導 ④健康状態の確認 ⑤食事の提供 ⑥送迎 ⑦入浴

⑧機能訓練を兼ねたレクリエーション

サービス提供時間：9時00分～16時00分

3. 利用料金

(1) 利用料金

① 地域密着型通所介護利用料金

平成30年8月1日以降に施行された介護保険負担割合証の利用者負担の割合により、利用料金が異なります。

（5時間以上6時間未満）

	1回あたりの 利用料金	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	¥6570	¥657	¥1314	¥1971
要介護2	¥7760	¥776	¥1552	¥2328
要介護3	¥8960	¥896	¥1792	¥2688
要介護4	¥10130	¥1013	¥2026	¥3039
要介護5	¥11340	¥1134	¥2268	¥3402
入浴介助加算	¥400	¥40	¥80	¥120
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数 × 9, 2%			
サービス提供体制強化加算Ⅲ		6単位 / 1回につき		
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ		56単位 / 1日につき（指導員1名の場合）		
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ		76単位 / 1日につき（指導員2名の場合）		
個別機能訓練加算（Ⅱ）		20単位 / 1月につき		
科学的介護推進体制加算		40単位 / 1月につき		
施設が送迎しない場合		片道につき47単位の減算		

(6時間以上7時間未満)

	1日あたりの 利用料金	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	¥6780	¥678	¥1356	¥2034
要介護2	¥8010	¥801	¥1602	¥2403
要介護3	¥9250	¥925	¥1850	¥2775
要介護4	¥10490	¥1049	¥2098	¥3147
要介護5	¥11720	¥1172	¥2344	¥3516
入浴介助加算	¥400	¥40	¥80	¥120
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	月合計単位 × 9，2％			
サービス提供体制強化加算Ⅲ		6単位 / 1回につき		
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ		56単位 / 1日につき（指導員1名の場合）		
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ		76単位 / 1日につき（指導員2名の場合）		
個別機能訓練加算（Ⅱ）		20単位 / 1月につき		
科学的介護推進体制加算		40単位 / 1月につき		
施設が送迎しない場合		片道につき47単位の減算		

(7時間以上8時間未満)

	1日あたりの 利用料金	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	¥7530	¥753	¥1506	¥2259
要介護2	¥8900	¥890	¥1780	¥2670
要介護3	¥10320	¥1032	¥2064	¥3096
要介護4	¥11720	¥1172	¥2344	¥3516
要介護5	¥13120	¥1312	¥2624	¥3936
入浴介助加算	¥400	¥40	¥80	¥120
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	月合計単位 × 9，2％			
サービス提供体制強化加算Ⅲ		6単位 / 1回につき		
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ		56単位 / 1日につき（指導員1名の場合）		
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ		76単位 / 1日につき（指導員2名の場合）		
個別機能訓練加算（Ⅱ）		20単位 / 1月につき		
科学的介護推進体制加算		40単位 / 1月につき		
施設が送迎しない場合		片道につき47単位の減算		

※介護保険適用の場合でも保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は、一旦1ヶ月あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日、一関市の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受ける事ができます。

※介護職員処遇改善加算：介護職員の賃金改善やキャリアパスにあてる事を目的とした加算です。

②地域密着型通所介護利用時の実費料金

I 食 費 : 1食 650円

II おむつ代: 原則として持参していただきます。

はくパンツタイプ	1枚あたり	¥215
テープ止めタイプ	1枚あたり	¥180
フラットタイプ	1枚あたり	¥55

III 活動等にかかわる材料費・交通費（ガソリン代）

活動等にかかわる材料費・交通費については、発生時に文書にて連絡をし、徴収致します。活動にかかわる交通費は1kmあたり15円とし、利用人数で割り請求致します。

IV サービス実施記録等の複写物を必要とされる場合の費用

1枚につき10円となります。

(2) キャンセル料 なし

但し、緊急の場合を除いては、準備の都合上、前日の午後5時までにご連絡下さい。

(3) 支払方法

契約の際に、口座振替・現金支払の2通りの中から選んでいただき、期日までお支払いいただきます。

4. サービスの中止

- ・健康上の理由による中止：風邪、病気の際はサービスをお断りすることがあります。
- ・当日の健康チェックの結果、体調がすぐれない場合は、サービス内容を変更することがあります。その場合は、ご家族に連絡の上、事業所管理者に報告し、適切に対応します。
- ・利用中に体調が悪くなった場合は、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、事業所管理者に報告し適切に対応いたします。また、必要に応じて速やかに主治医又は歯科医師、利用者の関係する居宅介護支援事業所に連絡を行う等、必要な処置を講じます。

5. 当事業所の特徴

(1) 運営の方針

家庭的な雰囲気と地域の方々との交流を図りながら、利用者様が、住み慣れた地域での生活が継続できるように『向きあった介護』『喜んでいただける介護』『安心していただける介護』を基本理念とし、サービスの質の向上のために職員研修を重ねながら、誠心誠意でサービスの提供に努めます。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
時間延長の可否	無	
従業者への研修の実施	有	毎月 1 回学習会、部外研修年 1 回以上を実施
サービスマニュアルの作成	有	
※運営推進会議	有	年 2 回実施 (概ね 6 ヶ月に 1 回)

※地域との連携として、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、行政関係者の方々から構成される運営推進会議を開催します。

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は事前の打ち合わせにより、親族、主治医、救急隊、利用者の関係している居宅介護支援事業所へ連絡させていただきます。状況により、救急隊への連絡が優先になる場合もございます。

7. 事故発生時の対応及び賠償責任

事故があった場合は、その旨を利用者家族や市町村、関係している居宅介護支援事業所へ連絡をします。事業者はサービス事業の提供にともなって、事業者の過失により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

8. 非常災害対策

- ・災害時の対応・・・迅速判断・非難・地元消防団への協力依頼をしております。
- ・防火設備・・・消火器（2）、誘導灯（1）の設置
- ・防火訓練・・・年 2 回（5 月・11 月）
- ・防火責任者・・・千葉 久美子

9. 内容に関する苦情

(1) 当事業所ご利用者等相談・苦情担当

担当：ケアホームなごみ 管理者・生活相談員

電話：33-1507

(2) 当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

機 関 名	電 話 番 号
一関市役所長寿社会課	21-2111
一関地区広域行政組合介護保険課	31-3223
平泉町保健センター	46-5571
岩手県国民健康保険団体連合会	019-623-4325

10. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 ・ (無)

直近の実施日	
評価機関名称	
評価結果の開示	

1 1. 当社の概要

名称 ・ 法人種別 : 労働者協同組合労協センター事業団
代表者役職 ・ 氏名 : 代表理事 平本哲男
本部所在地・電話番号 : 東京都豊島区東池袋3丁目1-44-3 池袋I S P タマビル7F
TEL 03-6907-8030

地域密着型通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して文書書面に基づいて、重要事項を説明致しました。

事業者 労働者協同組合労協センター事業団 代表理事 平本哲男

上記代理 所在地 岩手県一関市赤荻字荻野 528 番地 1

名称 労働者協同組合労協センター事業団
一関地域福祉事業所ケアホームなごみ 印

管理者 千葉 久美子

説明者 氏名 印

私は、本文書面により、事業所から地域密着型通所介護についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名 _____ 印 _____

代理人 住所

氏名 印（ご本人との関係： ）