

介護予防・日常生活支援総合事業 指定地域密着型通所介護 重要事項説明書

〔2024年 4月 1日現在〕

1 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	株式会社 グローフォース
代表者役職・氏名	代表取締役 生井 美奈子 代表取締役 生井 寧
本社所在地・電話番号	埼玉県比企郡滑川町月の輪5丁目18番地2 TEL：0493-59-9601
法人設立年月日	平成24年1月11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	もみりハの家深谷
事業所番号	1174602209号
所在地	〒366-0027 埼玉県深谷市天神町4-35
電話番号	048-571-1221
FAX番号	048-571-1222
通常の事業の実施地域	深谷市 熊谷市

（2）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（8月13日から15日まで、12月30日から1月3日までを除く。）
営業時間	8：15から17：15まで
サービス提供時間	1単位目 8：55から12：00まで 2単位目 13：20から16：25まで

（3）事業所の勤務体制

職 種	業務内容	勤務形態・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。	常 勤 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。	常 勤 1人以上
看護職員	利用者の健康状態等を的確に把握し、健康管理、その他必要な業務を行います。	非常勤 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。	非常勤 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。	常 勤 1人以上 非常勤 1人以上

3 サービス内容

- ・日常生活の世話
- ・日常生活動作の機能訓練・・・ 日常生活、レクレ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

4 利用料、その他の費用の額

(1) 指定地域密着型通所介護の利用料

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、基本利用料に対する利用者負担割合に応じた額とする。ただし、介護保険の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。（基本利用料は1単位＝10.14円で計算しております。なお、1円未満は切り捨てとなります。）

【指定地域密着型通所介護費】

1回当たりの所要時間		3時間以上4時間未満			
介護度	単位	基本料	負担割合		
			1割	2割	3割
要介護1	416	4,218 円 /回	422 円 /回	844 円 /回	1,266 円 /回
要介護2	478	4,846 円 /回	485 円 /回	970 円 /回	1,454 円 /回
要介護3	540	5,475 円 /回	548 円 /回	1,095 円 /回	1,643 円 /回
要介護4	600	6,084 円 /回	609 円 /回	1,217 円 /回	1,826 円 /回
要介護5	663	6,722 円 /回	673 円 /回	1,345 円 /回	2,017 円 /回

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。（基本利用料は1単位＝10.14円で計算しております。なお、1円未満は切り捨てとなります。）

【サービスの実施による加算】

加算及び減算の種類	単位	基本料	負担割合		
			1割	2割	3割
☐ 個別機能訓練加算Ⅰ口	76	770 円 /回	77 円 /回	154 円 /回	231 円 /回
☐ 個別機能訓練加算Ⅱ	20	202 円 /月	21 円 /月	41 円 /月	61 円 /月
☐ 科学的介護推進体制加算	40	405 円 /月	41 円 /月	81 円 /月	122 円 /月
☐ 送迎減算(片道)	-47	-476 円 /回	-48 円 /回	-96 円 /回	-143 円 /回
☐ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ	介護報酬総単位数×9.0%（1単位未満は四捨五入）				

※個別機能訓練加算Ⅰ口：個別機能訓練に基づき適切な人員配置のうえ機能訓練の実施及び評価する場合に算定

※個別機能訓練加算Ⅱ：データ提出およびフィードバック活用によりケアの向上を図ることを評価する加算

※科学的介護推進体制加算：データ提出及びフィードバック活用によりケアの向上を図ることを評価する加算

※送迎減算(片道)：事業所においてご利用者様の送迎を実施しなかった場合に適用

（２）介護予防・日常生活支援総合事業の利用料

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、基本利用料に対する利用者負担割合に応じた額とする。ただし、介護保険の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。単位については利用者様の介護保険証に記載されている保険者毎の地域区分に準ずる。（下記の基本利用料は深谷市の地域区分、１単位＝10.14円で計算しております。なお、１円未満は切り捨てとなります。）

【通所型独自サービス費】

区分	単位	基本料	負担割合		
			1割	2割	3割
要支援1	1798	18,231 円 /月	1,824 円 /月	3,647 円 /月	5,470 円 /月
要支援2	3621	36,716 円 /月	3,672 円 /月	7,344 円 /月	11,015 円 /月

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。単位については利用者様の介護保険証に記載されている保険者毎の地域区分に準ずる。（下記の基本利用料は深谷市の地域区分、１単位＝10.14円で計算しております。なお、１円未満は切り捨てとなります。）

【サービスの実施による加算】

加算の種類	単位	基本料	負担割合		
			1割	2割	3割
☐ 科学的介護推進体制加算	40	405 円 /月	41 円 /月	81 円 /月	122 円 /月
☐ 送迎減算(片道)	-47	-476 円 /回	-48 円 /回	-96 円 /回	-143 円 /回
☐ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ	介護報酬総単位数×9.0%（１単位未満は四捨五入）				

※科学的介護推進体制加算：データ提出及びフィードバック活用によりケアの向上を図ることを評価する加算

（３）その他の費用

送迎費	通常の事業所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。通常の事業の実施地域を越えた地点から、１キロメートル当たり１５円となります。
おやつ・飲料代	１日につき １００円（税抜）
おむつ代	１枚につき １９５円（税抜）

（４）キャンセル料（介護予防を除く）

利用予定日の直前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。ただし、利用者の容態の急変や急な入院等、緊急やむを得ない事情がある場合は請求しません。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２４時までの連絡があった場合	無料
利用日の当日に連絡があった場合	当該基本料金の５０％の額
連絡がなかった場合	当該基本料金の１００％の額

5 利用者負担額、その他の費用の請求及び支払い方法

毎月15日頃に前月分の請求を致しますので、月末までにお支払い下さい。

口座振替は、月締めの翌々月4日引き落としになります。

お支払い後は領収書を発行いたします。

お支払方法は、当施設職員へ現金にてお支払い、又は口座振替・銀行振込で願致します。

振込先口座	銀行名	埼玉りそな銀行 熊谷支店
	口座番号	(普通) 5 1 5 3 1 6 2
	名義	株式会社 グローフォース 代表取締役 生井 寧

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、従業員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ダンス」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。

家族（親族）	第一連絡先	名前	続柄（ ）	
		住所		
		電話番号	()	()
	第二連絡先	名前	続柄（ ）	
		住所		
		電話番号	()	()
主治の医師	医療機関名			
	医師名			
	住所			
	電話番号			

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。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
証券番号	SA19095607

9 当社の概要

名称・法人種別	株式会社 グローフォース
代表者役職氏名	代表取締役 生井 美奈子 代表取締役 生井 寧
本社所在地	埼玉県比企郡滑川町月の輪5丁目18番地2
連絡先電話番号	0493-59-9601
定款の目的に定めた 主な事業	1 柔道整復・はり・きゅうの施術所の経営 2 マッサージ及びカイロプラクティックによる治療院の経営 3 療養費の請求事務の受託 4 介護保険法に基づく居宅サービス事業及び介護予防サービス事業 5 介護保険法に基づく地域密着型サービス事業 6 介護保険法に基づく居宅介護支援事業 7 介護保険法に基づく第1号事業 8 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業 9 児童福祉法に基づく障害児通所支援事業 ・・・他

10 衛生管理等

(1) サービスの用に供する施設、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、又は衛生上必要な措置を講じます。

(2) 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ます。

(3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

11 非常災害対策

(1) 非常災害対策に関する計画を立て、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。

(2) 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	もみりハの家深谷 管理者（田村政幸）
-------	--------------------

12 虐待防止対策等

(1) 利用者の人権の擁護、虐待の防止のため下記の措置を講じます。

ア 虐待を防止する従事者への研修の実施

イ 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

ウ その虐待防止の為に必要な措置

(2) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1.3 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。

(2) 事業所お客様苦情担当

担当者	もみりハの家深谷 管理者（田村政幸）
電話	048-571-1221

(3) 苦情相談等の処理体制

①	窓口担当者が居る場合は、直接対応します。 窓口担当者が不在時は、他職員が対応し、担当者へ報告します。
②	苦情・相談等の内容をよく伺い、状況を詳しく把握します。
③	担当者が必要と判断する場合には、苦情担当職員を中心に検討会議を開き、対応を検討します。
④	検討会議の結果、必ず具体的な対応を迅速に行います。
⑤	苦情対応の記録を保管すると共に改善に活用し、再発防止に努めます。

(4) その他

事業所以外に、市区町村の相談苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

相談苦情窓口等	電話
熊谷市役所 長寿いきがい課	048-524-1402
深谷市役所 長寿福祉課	048-574-8544
大里広域市町村圏組合 介護保険課	048-501-1330
埼玉県国民健康保険団体連合会	048-824-2568

1.4 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。

1.5 運営推進会議の開催

指定地域密着型通所介護の提供に当たって、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」という。）を設置し、概ね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、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。

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業および指定地域密着型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	埼玉県比企郡滑川町月の輪5丁目18番地2
	法人名	株式会社グローフォース
	代表者名	代表取締役 生井 美奈子
説明者	事業所名	もみりハの家深谷
	氏 名	野村 しのぶ

私は、事業者から重要な事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

利用者氏名

(法定代理人)
