

# 地域密着型通所介護重要事項説明書

(2024年10月1日現在)

## 1 事業者が提供するサービスについての相談窓口

相談窓口 : NPO 法人 こだま ・ デイサービスこだま

電話 : 0475-44-2665 (午前8時15分～午後5時15分)

担当者 近藤けい子 古山裕子

公共機関においても、苦情申し出ができます。

睦沢町・健康保険課 電話 : 0475-44-2504

千葉県国民健康保険団体連合会・介護保険課

電話 043-254-7409 FAX 043-254-7409

ご不明な点は、何でもお尋ねください。

尚、虐待防止措置を適切に実施するための担当者は管理者が行います。

## 2 地域密着型通所介護の概要

### (1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所名	デイサービス こだま
所在地	千葉県長生郡睦沢町北山田172
介護保険指定番号	地域密着型通所介護 (睦沢町 1276700083 )
サービスを提供する地域	睦沢町

※ 但し、事業所所在地の同意を得た上で、かつ他の市町村（利用者の保険者）が指定すれば、他の市町村の被保険者が利用する事も可能です。

### (2) 当事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	事務内容	計
管理者	あんま・マッサージ師	1名		事業所総括管理・虐待防止担当	1名
生活相談員	介護福祉士 社会福祉主事	1名	1名	地域密着型通所介護サービスの利用の申し込みに係わる調整、等	2名
機能訓練指導員	准看護師 あんま・マッサージ師	1名	1名	健康管理・機能訓練	2名
従業員(介護職員・事務員・調理員)	介護福祉士 訪問介護2級修了者 介護職員初任者研修修了者 事務員 調理員	1名 1名 1名 1名	3名 1名 1名 1名	地域密着型通所介護サービスの提供 介護に関する事 事務処理、国保連請求事務等 (機能訓練指導・介護職員兼務) 調理に関する事・事務に関する事	10名

(3) 設備等

定 員	10名	食 堂	29.81 m <sup>2</sup>
機能訓練室 (①)	19.92 m <sup>2</sup>	談 話 室	9.93 m <sup>2</sup>
(②)	16.56 m <sup>2</sup>	相 談 室	14.90 m <sup>2</sup>
浴 室	一般浴室 6.62 m <sup>2</sup>	事 務 室	13.24 m <sup>2</sup>
脱 衣 所	6.62 m <sup>2</sup>	スタッフルーム・ 資材室	10.19 m <sup>2</sup>
静 養 室	10畳和室	便所 (1) (2)	6.62・4.14 m <sup>2</sup>
手 洗 場	3.31 m <sup>2</sup>	送 迎 車	4 台

(4) サービス提供時間

営業日	月・火・水・木・金
営業時間	午前8時15分～午後5時15分 通所開始時間は、午前9時20分からとなっています。
休日	日曜日・祝日・8月13日～15日 12月29日～1月3日（現在のところ土曜日は休業です）

(5) サービス内容

- ①レクリエーション ②機能訓練 ③食事 ④入浴 ⑤口腔機能向上 ⑥生活相談 ⑦送迎  
⑧その他

4 利用料金

(1) 利用料

- ①基本料金※ご利用時間により異なります。

※ 6 時間以上 7 時間未満

	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担（1割負担の場合）
要介護1	6,780円	678円
要介護2	8,010円	801円
要介護3	9,250円	925円
要介護4	10,490円	1,049円
要介護5	11,720円	1,172円

※ 7 時間以上 8 時間未満

	1 日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1 日あたりの自己負担（1 割負担の場合）
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

※介護保険から給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の 1 割です。

2 0 1 5 年 8 月 1 日から介護保険法及び関係法令の一部改正により、一定以上所得のある方にサービス費の支給要件の見直しが施行され、対象の方は基本料金の 2 割負担となりましたが、2 0 1 8 年 8 月 1 日より 6 5 歳以上の方であって現役並みの所得のある方には費用の 3 割をご負担いただくことになりました。ご利用の前に介護保険負担割合証の確認をさせていただきますのでご了承ください。

②入浴介助加算Ⅰ 4 0 0 円（1 割自己負担の場合 1 日 4 0 円）

入浴介助加算Ⅱ 5 5 0 円（1 割自己負担の場合 1 日 5 5 円）

③口腔機能向上加算Ⅱ 1, 6 0 0 円

（1 割自己負担の場合月 2 回限度 1 回につき 1 6 0 円）

④ サービス提供体制強化加算Ⅱ 1 8 0 円（1 割自己負担の場合 1 日 1 8 円）

⑤ 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ 5 6 0 円（1 割自己負担の場合 1 日 5 6 円）

個別機能訓練加算（Ⅱ） 月 2 0 円（2 0 2 4 年 1 1 月 1 日より算定予定）

⑥ 科学的介護推進体制加算 4 0 0 円（1 割自己負担の場合 1 月 4 0 円）

⑦ 送迎減算 家族送迎がなされた場合、片道につき 470 円減算されます。

（1 割負担の場合、1 回－47 円）

⑧ 処遇改善加算の制度が 2 0 2 4 年 6 月からは、一本化されました。

・介護職員等処遇改善加算（新加算）Ⅰ

月の利用単位に 92/1000 を乗じた単位数の 1 割～3 割自己負担

※デイサービスこだまでは規定の算出方法で介護福祉士の割合が 5 0 %を満たしておりますのでサービス提供強化加算Ⅱの対象となっております。2 0 2 1 年報酬改正で単位数が 1 8 単位になり 1 割自己負担の場合 1 日 1 8 円となります。ご了承ください。

※サービス提供強化加算につきましては、人員配置により変更がありますので、その都度文書にて連絡致します。

（2）その他 上記の他、食材料費 6 0 0 円（昼食・おやつ）

おむつ代実費やレクリエーション代（1 月につき 100 円）にかかる費用等は、

自己負担となります。

※利用料金の請求は1ヶ月ご利用後、翌月の10日までに請求書を作成しますので、20日までに  
納入下さい。

地域密着型通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び契約書別紙及び重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 千葉県長生郡睦沢町北山田172

デイサービスこだま (NO.1276700083)

管理者氏名 \_\_\_\_\_ 印

契約書及び契約書別紙及び重要事項説明書により、事業者から地域密着型通所介護についての重要な事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(代理人 \_\_\_\_\_ )

年 月 日