

通 所 介 護 重 要 事 項

| 1 概要 | |
|----------|---|
| 事業所名 | 明 |
| 所在地 | 太田市龍舞町1733番地7 |
| 電話番号 | 電話 0276-49-5757 FAX 0276-49-5758 |
| 法人種別及び名称 | 有限会社 瑞花 |
| 代表者職 | 代表取締役 |
| 代表者氏名 | 萩原 孝子 |
| 管理者氏名 | 廣島 悦子 |
| 事業所指定番号 | 通所介護 群馬県指定 第1070502016号 |
| 指定年月日 | 平成22年12月1日 |
| 交通の便 | 東武小泉線 龍舞駅より徒歩5分 北関東自動車道 太田桐生ICより車で10分 |
| 対象地域 | 太田市、大泉町、邑楽町、足利市 * 対象地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。 |

| 2 職員体制 | | | |
|---------|-----|--------------------------|-------------------|
| 職 種 | 職員数 | 勤務形態 | 備 考 |
| 管理者 | 1 | 常勤兼務 1 | 介護福祉士 |
| 生活相談員 | 2 | 常勤専従 1、常勤兼務 1 | 介護福祉士 |
| 機能訓練指導員 | 2 | 非常勤兼務 2 | 正看護師 |
| 看護職員 | 2 | 非常勤兼務 2 | 正看護師 |
| 介護職員 | 6 | 常勤専従 4 常勤兼務 1 非常勤専従 1 | 介護福祉士 訪問介護員2級等 |

| 3 設備の概要 | | | |
|-----------------|------|-------|-----|
| 定 員 | 27 名 | 静 養 室 | 1 室 |
| 食 堂 兼 機 能 訓 練 室 | 1 室 | 相 談 室 | 1 室 |
| 浴 室 | 1 室 | 談 話 室 | 1 室 |

| 4 営業時間 | |
|-----------------|------------------------------|
| 営 業 日 | 原則として日曜日を除く毎日。ただし1月1日～2日を除く。 |
| 営 業 時 間 | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 |
| サ ー ビ ス 提 供 時 間 | 9 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0 |

| 5 サービス内容 | | | | | |
|----------|-------|-------|--------|--------|--|
| ① 送 迎 | ② 食 事 | ③ 入 浴 | ④ 機能訓練 | ⑤ 生活相談 | |

| 6 キャンセル |
|--|
| ご利用者のご都合で当日のサービスを中止する場合は、食事代のみご負担願います。 |

| 7 サービスの変更・中止 |
|------------------------------------|
| 以下の内容に該当する場合サービスの変更または中止することがあります。 |
| 病気の場合 |
| 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合 |
| ご利用中に体調が悪くなった場合 |

| | | | | | | | |
|---------------|----------------|------------|-------|-------|--------|------------------------------|--|
| 8 利用料金 | | | | | | 地域区分加算：7級地 (1単位：10.14円) | |
| 6 時間以上 7 時間未満 | | | | | | 1回 | |
| | 介護1 | 介護2 | 介護3 | 介護4 | 介護5 | | |
| 基本単位 | 584単位 | 689単位 | 796単位 | 901単位 | 1008単位 | | |
| 入浴加算Ⅰ | 40単位 | | | | | | |
| 個別機能訓練加算Ⅰイ | 56単位 | 個別機能訓練加算Ⅰロ | | 76単位 | | | |
| 処遇改善加算Ⅱ | 1ヶ月の合計単位数の8.0% | | | | | | |
| サービス提供体制加算Ⅰ | 6単位 | | | | | | |
| 実 費 | 700/昼食1回分 | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| 7 時間以上 8 時間未満 | | | | | 1回 |
|---------------|----------------|------------|-------|--------|--------|
| | 介護1 | 介護2 | 介護3 | 介護4 | 介護5 |
| 基本単位 | 658単位 | 777単位 | 900単位 | 1023単位 | 1148単位 |
| 入浴加算Ⅰ | 40単位 | | | | |
| 個別機能訓練加算Ⅰイ | 56単位 | 個別機能訓練加算Ⅰロ | | 76単位 | |
| 処遇改善加算Ⅱ | 1ヶ月の合計単位数の8.0% | | | | |
| サービス提供体制加Ⅲ | 6単位 | | | | |
| 実 費 | 700/昼食1回分 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| 8 時間以上 9 時間未満 | | | | | 1回 |
|------------------|----------------|------------|-------|--------|--------|
| | 介護1 | 介護2 | 介護3 | 介護4 | 介護5 |
| 基本単位 | 669単位 | 791単位 | 915単位 | 1041単位 | 1168単位 |
| 入浴加算Ⅰ | 40単位 | | | | |
| 個別機能訓練加算Ⅰイ | 56単位 | 個別機能訓練加算Ⅰロ | | 76単位 | |
| 処遇改善加算Ⅱ | 1ヶ月の合計単位数の8.0% | | | | |
| サービス提供体制加Ⅲ | 6単位 | | | | |
| 実 費 | 700/昼食1回分 | | | | |
| 延長（9時間以上10時間未満） | 50単位 | | | | |
| 延長（10時間以上11時間未満） | 100単位 | | | | |
| 延長（11時間以上12時間未満） | 150単位 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

※若年性認知症利用者受入加算 60 単位を加算させていただく場合があります。

※利用料は介護保険の改正により変動いたします。

※実費負担は物価の状況により変動いたします。

※実費負担は食事代 700 円です。

※参加するクラブ活動によっては、別途（100 円～600 円/月）材料費がかかります。

令和 6 年 6 月現在

9 料金支払い方法

- ・毎月、20日までに前月分の請求をいたします。
- ・請求月末に当事業者指定の郵貯銀行口座より引き落としをいたします。

10 サービス提供証明書

- ・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は一旦1日あたりの利用料金（10割）を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。
- ・その場合、後日サービス提供証明書を利用者の所在市町村の担当窓口にお持ちいただき、差額の払い戻しにつきましてご相談下さい。

11 サービスの終了

①ご利用者のご都合でサービスを終了する場合

- ・サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

②当社の都合でサービスを終了する場合

- ・終了1ヶ月前までに通知いたします。

③自動終了

- ・ご利用者が介護保健施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合。
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合。

④その他（申し出による解約）

- ・当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合。
- ・守秘義務に反した場合。
- ・ご利用者ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- ・当社が破産した場合。
- ・ご利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合。
- ・ご利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合。
- ・ご利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合。
- ・ご利用者やご家族などが当事業者や当事業者のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。

12 緊急時の対応

- ・サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、契約時の連絡表により、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡・対応いたします。

| 13 非常災害対策 | |
|-------------|--------------|
| 防 災 時 の 対 応 | 太田市立休泊中学校に避難 |
| 防 災 設 備 | 消火器 |
| 防 災 訓 練 | 年 1 回実施 |
| 防 火 責 任 者 | 管理者が兼務 |

| 14 苦情・相談窓口（業務時間内） | | |
|-------------------|------------|-------------------------|
| 窓口 | 担当 | 電話番号 |
| 通所介護 明 | 廣島悦子、柴田有紀子 | 0 2 7 6 - 4 9 - 5 7 5 7 |
| 群馬県 | 介護高齢課 | 0 2 7 - 2 9 0 - 1 3 1 9 |
| 太田市 | 介護保険課 | 0 2 7 6 - 4 6 - 1 1 1 1 |
| 大泉町 | 長寿支援課 | 0 2 7 6 - 6 3 - 3 1 1 1 |
| みどり市 | 介護高齢課 | 0 2 7 6 - 7 6 - 2 1 1 1 |
| 足利市 | 介護サービス課 | 0 2 7 6 - 4 7 - 1 1 1 1 |
| 栃木県国保連 | 介護福祉課 | 0 2 8 - 6 4 3 - 5 4 0 0 |