

ひまわりデイサービス 重要事項説明書

ご利用者： _____ 様

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	有限会社ひまわり
代表者	代表取締役 吉本 有子
所在地	熊本県球磨郡錦町大字一武 2130 番地の 2
連絡先	(電話) 0966-38-7677 (FAX) 0966-38-5005
設立年月日	2003 年 1 月 22 日

2 事業所について

（1）事業所の概要

事業所名	ひまわりデイサービス
所在地	熊本県球磨郡錦町大字一武 2130 番地の 1
連絡先	(電話) 0966-38-7677 (FAX) 0966-38-5005
構造	木造平家建て
延床面積	227.7 m ²
竣工年月日	2003 年 7 月 25 日
主な設備	デイサービスルーム (93 m ²)、静養室、相談室、事務室、厨房、浴室、便所、物置等
事業の実施地域	錦町
実施事業	錦町指定地域密着型通所介護事業 (2021 年 8 月 19 日指定)
介護保険事業所番号	4373100934 号
管理者氏名	吉本 有子
利用定員	18 名

（2）事業の目的・方針

事業の目的	要介護状態となった利用者に対し適切なサービスを提供することで、利用者が居宅において可能な限り自立した自分らしい日常生活を送ことができ、かつ社会参加の促進や家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
-------	---

事業の方針	利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、利用者の心身の状況、希望及び自宅等の環境を踏まえ、適切な日常生活上の世話及び機能訓練等のサービスを提供する。また、利用者の意思を尊重し、常に利用者の視点に立ったサービスを提供する。
-------	--

(3) 営業の日時

営業日	月曜日～土曜日（祝日も営業）。
営業時間	8:15～17:30
サービス提供時間	9:00～17:00
休業日	日曜日、年末年始の少なくとも3日間

(4) 事業所の職員体制

職種	人数	主な職務の内容
管理者	1名	施設や提供サービスの管理及び運営。 事業所の法令遵守等に必要な指揮命令。
生活相談員	1名～	サービス利用の申し込みに係る調整。 利用者に対する生活相談及び援助。 通所介護計画の作成及び他職員の指導。
介護職員	2名～	利用者の自立や日常生活に必要な介護。
看護職員	1名～	利用者の健康状態の把握及び健康保持に必要な措置の実施。
機能訓練指導員	1名～	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の実施及び指導。

3 サービス内容について

種類	内容
通所介護計画の作成	利用者の心身の状況、生活環境及び希望等を踏まえ、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って通所介護計画を作成する。作成においては、その内容について利用者又はその家族に対して文書を用いて説明し、利用者の同意を得る。また、計画作成後も当該計画の実施状況の把握に努め、サービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。なお、サービスの提供に先立って、利用者の介護保険被保険者証に記載された内容を確認する。要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえ、当該申請が行われるよう必要な援助を行う。
送迎	利用者の自宅と事業所間の送迎を行う。
食事、入浴、排泄等の介護	利用者の身体状況及び希望等に配慮し、食事の提供、食事の介助、着衣の脱着、入浴の介助、排泄の介助、おむつ交換、移動や移乗の介助を行う。

生活相談	利用者やその家族が適切にサービスを利用できるよう、生活指導及び介護に関する相談及び援助を行う。
健康管理	バイタル測定等の利用者の全身状態の把握や服薬管理を行う。必要なときには医療機関やその家族と連携し適切な措置を講ずる。
機能訓練	利用者の状態やご希望に応じて、身体機能の低下を防ぐことを目的とし、日常生活動作や器具を用いた個別の機能訓練及びレクリエーション等による集団の機能訓練を行う。
レクリエーション	利用者が楽しく過ごせるよう、歌や体操、工作等のレクリエーションを行う。

4 サービスの利用に係る料金について

(1) 地域密着型通所介護の利用料【基本報酬】

サービス提供時間	要介護度	給付単位数（単位/日）
4~5 時間	1	436
	2	501
	3	566
	4	629
	5	695
5~6 時間	1	657
	2	776
	3	896
	4	1013
	5	1134
6~7 時間	1	678
	2	801
	3	925
	4	1049
	5	1172
7~8 時間	1	753
	2	890
	3	1032
	4	1172
	5	1312
8~9 時間	1	783
	2	925
	3	1072
	4	1220
	5	1365

※. 介護保険適用時の利用者負担額は、上記の給付単位数に 10 円を乗じた額のうち、介護保険負担割合証に記載のある利用者負担割合（1～3 割）に相当する額となる。

【加算及び減算】

名称（算定回数）	給付単位数
入浴介助加算 I	40 単位/日
認知症加算※1	60 単位/日
中重度者ケア体制加算	45 単位/日
個別機能訓練加算 I イ	56 単位/日
個別機能訓練加算 II	20 単位/月
科学的介護推進体制加算	40 単位/月
サービス提供体制強化加算 I	22 単位/日
介護職員等処遇改善加算 I	所定単位数※2×9.2% /月
送迎を行わない場合の減算	-47 単位/回

※1. 日常生活自立度Ⅲ以上のご利用者様のみ算定。

※2. 基本報酬に各種加算減算を加えて算定した 1 ヶ月の総単位数。

※3. 介護保険適用時の利用者負担額は、上記の給付単位数に 10 円を乗じた額のうち、介護保険負担割合証に記載のある利用者負担割合（1～3 割）に相当する額となる。

（2）その他の料金（介護保険給付対象外）

項目	利用料
食費	1 食あたり 550 円
その他の料金	実費

（3）利用料金等の支払方法

請求方法	毎月末に当該月の利用料金利用者負担額を計算し、利用明細を含む請求書にて請求する（利用月の翌月 10 日頃の郵送又は直接の手渡し）。
支払い方法	支払いの方法は以下のいずれかとする。なお、支払いの確認の後に領収書を発行する。 1. 利用者指定口座からの自動振替 2. 事業者指定口座への振込（手数料は利用者負担） 振込口座：熊本中央信用金庫 錦支店 普通 130037 口座名義：有限会社ひまわり 代表取締役 李民樹

5 サービスに関する苦情への対応

事業者は、サービスの提供に係る利用者からの苦情を受け付けるための窓口を設置する。苦情や相談があった場合、真摯に受け止め、速やかに適切な対応を実施する。また、その過程を全て記録し、今後の再発防止に役立てる。なお、事業所は、利用者及び家族が苦情申し立て等を行ったことを理由として、利用者に対し不利益な取扱いをすることはない。

苦情受付窓口	受付窓口 受付方法 受付時間	生活相談員： 深水 伊久美 管理者 : 吉本 有子 電話、FAX、面接等 営業時間に準ずる
--------	----------------------	--

錦町役場福祉課	TEL : 0966-38-1113	FAX : 0966-38-1575
錦町地域包括支援センター	TEL : 0966-38-1113	FAX : 0966-38-1575
錦町社会福祉協議会	TEL : 0966-38-2074	FAX : 0966-38-3445
球磨地域振興局福祉課	TEL : 0966-22-1040	FAX : 0966-24-5761
国民健康保険団体連合会	TEL : 096-365-0329	FAX : 096-214-1105

6 事故及び急な病状変化等の発生時の対応

事業者がサービスの提供を行っているときに利用者に事故、病状の急変、その他緊急事態が生じた場合、家族及び主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告する。家族及び主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置も講ずるものとする。また、発生時の状況や実施した措置、その結果等を記録する。なお、事業者は以下の損害賠償保険に加入しており、必要なときには速やかな賠償を実施する。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	事業者が、身体・財物に対する法律上の賠償責任を負った場合の補償

7 非常災害対策

事業者は、消防法に則り、非常災害の発生に備え必要な準備等の対応を講ずる。事業者は「消防及び非常災害対策計画」を作成し、防火管理者を定め、定期的な防災設備の点検や必要な訓練を実施する。

防火管理者	吉本 有子
主な防災設備	消火器、誘導灯
定期的な検査及び訓練	防災設備の点検（半年に1回）、消防避難訓練（半年に1回）

8 身体拘束

事業者は、利用者の身体拘束を原則実施しない。但し、自傷他害の恐れ等利用者または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者及びその家族に対して説明し同意を得た上

で、緊急性、非代替性、一時性等に留意し、必要最小限の範囲内で実施する場合がある。その場合について、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行う。

9 秘密保持と個人情報の保護

事業所は、利用者の秘密保持と個人情報保護について、「個人情報保護基本方針」を作成し、個人情報の保護に関する法律及び熊本県個人情報保護条例等を遵守した適切な取り扱いに努める。事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所でのサービスの提供以外の目的では利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得る。

10 衛生管理等

事業所は、利用者の使用する施設、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ずる。事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講ずる。

11 提供するサービスの第三者評価の実施状況

事業所は、提供するサービスの第三者評価を実施していない。

12 運営推進会議

事業者は、提供するサービスの内容をより明らかにし、サービスの質を確保し、地域に開かれた事業所運営を実施することを目的とし、運営推進会議を設置する。なお、設置及び運営の詳細については「ひまわりデイサービス運営推進会議設置運営要領」に定め、適切に運営する。

運営推進会議は、利用者、家族、地域住民の代表者、市町村職員又は地域包括支援センター職員、介護サービス等に知識や経験がある人等に参加を依頼し、概ね半年に1回以上開催する。

私は、重要事項説明書を事業者より受領し、以上の重要事項について説明を受けました。

(氏名) _____ 印

(住所) _____

(続柄) _____

説明日 年 月 日

有限会社ひまわり

説明者署名 _____