

ココひまわり デイサービスセンター

※※※ 重要事項説明書 ※※※

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている（介護予防）通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生労働省令第37号）」第105条により準用する第8条の規定にもとづき、（介護予防）通所介護サービス提供契約に際して、事業者があらかじめ説明しなければならない内容を記したものです。

※※ 目 次 ※※

1	事業主体（法人の情報）	2
2	事業所の概要	2
3	事業の目的と運営方針	3
4	事業実施地域、営業時間、定員等	3
5	従業者の職種、員数及び職務の内容等	3
6	サービスの概要	4
7	サービス利用料金	4～7
8	利用にあたっての留意事項	8
9	非常災害時の対策	8
10	事故発生時及び緊急時の対応方法	8～9
11	秘密の保持と個人情報の保護	9
13	（介護予防）通所介護計画	9
14	苦情処理の体制	10
15	衛生管理	10
16	高齢者虐待防止について	11

1 事業主体

事業主体（法人名）	社会福祉法人 ひまわりの会
法人の種類	社会福祉法人
代表者（役職名及び氏名）	理事長 山室 義信
法人の設立年月日	昭和55年11月11日
法人所在地	〒712-8041 岡山県倉敷市福田町福田2122-1
電話番号及びFAX番号	電話086-455-8585 FAX086-455-4113

2 事業所の概要

事業所の名称	ココひまわり デイサービスセンター
事業所の管理者氏名	早瀬 米彦
開設年月日	平成27年6月1日
介護保険事業者指定番号	3370207742
事業所の所在地	〒711-0913 岡山県倉敷市児島味野1-15-1
電話番号及びFAX番号	電話 086-441-7220 FAX086-441-7221
敷地概要・面積	敷地面積：1,436.4㎡
建物概要	構造：鉄骨2階建て 延べ床面積：205.5㎡
損害賠償責任保険の加入先	東京海上日動火災保険株式会社
主な設備の概要	
機能訓練室	1階 1室 面積30.86㎡（定員10名）
静養室	1階 1室 面積27㎡
トイレ	1階 2箇所（内1箇所は車椅子対応トイレ） 2階 1箇所
汚物処理室	1階 トイレ内1箇所
相談室	2階 1室 面積6.7㎡
事務所	2階 1室 面積23.57㎡

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	<p>(介護予防) 通所介護事業の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所におくべき従事者が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護及び指定介護予防通所介護を提供することを目的とします。</p>
運営方針	<p>利用者が要介護状態となった場合でも可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等その他必要な援助を行う。</p> <p>利用者が要支援状態となった場合でもできる限り要介護状態とならないで、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等その他必要な援助を行う。</p> <p>事業の実施にあたっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>

4 事業実施地域、営業時間、定員等

営業日及び営業時間等	<p>営業日 月曜日～土曜日 営業時間 8:20～17:20</p>
休日	<p>日曜日・祝祭日・8月13日～8月15日・12月30日～1月3日</p>
サービス提供時間	<p>1単位目 9:10～12:10 2単位目 13:30～16:30</p>
通常の事業実施地域	<p>倉敷市（但し、玉島、真備町、船穂町を除く）及び玉野市（荘内地区）</p>
定員	<p>1単位目（9:10～12:10） 10名 2単位目（13:30～16:30） 10名</p>

5 従業者の職種、員数及び職務の内容等

職種	常勤	非常勤	指定基準	職務の内容
管理者	1名	-	1名	利用者及び職員の管理等
生活相談員	1名以上	-	1名	利用者の計画作成及び調整等
介護職員	1名以上	-	1名	利用者の介護全般の援助等
機能訓練指導員	1名以上		1名	利用者の機能訓練指導等
看護職員	-	-	-	利用者の健康管理等

常勤職員の勤務時間は 8:20～17:20

非常勤職員の勤務時間は 上記時間の内個別に設定

6 サービスの概要

日常生活上の援助	日常生活動作能力に応じて、必要な支援を行います。
機能訓練	利用者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。
排泄	利用者の状況に応じ、適切な介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
健康チェック	血圧測定、体温測定等、利用者の健康状態の把握に努めます。
送迎	利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。

7 サービス利用料金

①保険給付サービス利用料金

保険給付サービス	<p>要介護度別に応じて定められた金額及び対象となる加算の金額（省令により変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額になります。</p> <p>介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。</p> <p><u>※『介護保険負担割合証』に表示された負担割合により利用者負担額が異なります。（平成27年8月より）</u></p> <p><u>2割負担の方は利用者負担額が表記額の2倍になります。</u></p>
----------	---

通所介護

小規模型通所介護費（1回あたり）

所要時間：3時間以上5時間未満の場合					
介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数／回	426 単位	488 単位	552 単位	614 単位	678 単位
料金（A）	4,260 円	4,880 円	5,520 円	6,140 円	6,780 円
介護保険給付金額（B）	3,834 円	4,392 円	4,968 円	5,526 円	6,102 円
利用者負担額（A）－（B）	426 円	488 円	552 円	614 円	678 円

※但し、所要時間が2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合は、上記「単位数／回」に70／100を乗じて算出されたものが単位数及び利用者負担額となります。

個別機能訓練加算（1日あたり）

イ 個別機能訓練加算（I）

- (1) 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。
- (2) 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

- (3) 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この号において「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
- (4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 個別機能訓練加算（Ⅱ）

- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。
- (2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
- (3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- (4) イ（4）に掲げる基準に適合すること。

個別機能訓練加算	(Ⅰ)	(Ⅱ)
単位数／日	46 単位	56 単位
料金（A）	460 円	560 円
介護保険給付金額（B）	414 円	504 円
利用者負担額（A）－（B）	46 円	56 円

サービス提供体制強化加算（1回あたり）

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ

- (1) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
- (2) 通所介護費等算定方法第一号イ及びハに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ

- (1) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。
- (2) イ（2）に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

- (1) 指定通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
- (2) イ（2）に該当するものであること。

サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ	(Ⅰ) ロ	(Ⅱ)
単位数／回	18 単位	12 単位	6 単位
料金（A）	180 円	120 円	3,500 円
介護保険給付金額（B）	162 円	108 円	3,150 円
利用者負担額（A）－（B）	18 円	12 円	350 円

介護職員処遇改善加算

- (Ⅰ) 通所介護費及び各加算の合計額に別途4%相当の介護職員処遇改善加算が加わります。
- (Ⅱ) 通所介護費及び各加算の合計額に別途2.2%相当の介護職員処遇改善加算が加わります。
- (Ⅲ) 通所介護費及び各加算の合計額に別途1.98%相当の介護職員処遇改善加算が加わります。
- (Ⅳ) 通所介護費及び各加算の合計額に別途1.76%相当の介護職員処遇改善加算が加わります。

介護予防通所介護

介護予防通所介護費（1月あたり）

介護度	要支援1	要支援2
単位数／月	1,647 単位	3,377 単位
料金（A）	16,470 円	33,770 円
介護保険給付金額（B）	14,823 円	30,393 円
利用者負担額（A）－（B）	1,647 円	3,377 円

運動器機能向上加算（1月あたり）

- イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下この号において「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。
- ロ 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。
- ハ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い理学療法士等、介護職員その他の職種の者が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。
- ニ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ホ 別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定介護予防通所介護事業所であること。

運動器機能向上加算	
単位数／月	225 単位
料金（A）	2,250 円
介護保険給付金額（B）	2,025 円
利用者負担額（A）－（B）	225 円

サービス提供体制強化加算（1月あたり）

イ サービス提供体制強化加算（I）イ

- （1） 指定介護予防通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
- （2） 通所介護費等算定方法第十五に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算（I）ロ

- （1） 指定介護予防通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の四十以上であること。
- （2） イ（2）に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算（II）

- （1） 指定介護予防通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
- （2） イ（2）に該当するものであること。

サービス提供体制強化加算	（I）イ		（I）ロ		（II）	
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
介護度						
単位数／月	72 単位	144 単位	48 単位	96 単位	24 単位	48 単位
料金（A）	720 円	1,440 円	480 円	960 円	240 円	480 円
介護保険給付金額（B）	648 円	1,296 円	432 円	864 円	216 円	432 円
利用者負担額（A）－（B）	72 円	144 円	48 円	96 円	24 円	48 円

介護職員処遇改善加算

（I）介護予防通所介護費及び各加算の合計額に別途4%相当の介護職員処遇改善加算が加わります。

- (Ⅱ) 介護予防通所介護費及び各加算の合計額に別途 2.2%相当の介護職員処遇改善加算が加わり
ます。
- (Ⅲ) 介護予防通所介護費及び各加算の合計額に別途 1.98%相当の介護職員処遇改善加算が加わり
ます。
- (Ⅳ) 介護予防通所介護費及び各加算の合計額に別途 1.76%相当の介護職員処遇改善加算が加わり
ます。

②その他のサービス利用料金

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

喫茶の提供に要する費用	1回 100円
紙パンツ・紙おむつ代	実費
通常の事業実施地域を 越える送迎費用	通常実施地域を越えた地点から利用者の居宅まで片道1km あた り、20円
レクリエーション、クラブ活動	利用者の希望により、教養娯楽としてレクリエーションやクラブ 活動に参加していただくことができます。 材料費等の実費
その他の嗜好品	実費

③ 利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	<p>利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ご との合計金額により請求いたします。 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までに利用者あ てにお渡しします。</p>
利用料、その他の費用の支払い	<p>請求月の20日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いく ださい。</p> <p>ア) 事業所での現金支払い イ) 事業者指定口座への振込（振込手数料は実費）</p> <p>【事業者指定口座】 振込先：香川銀行 倉敷支店 口座名義：社会福祉法人ひまわりの会 ココひまわり デイサービスセンター 管理者 早瀬 米彦 口座番号：普通預金 3550896</p> <p>お支払いを確認しましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保 管をお願いします。但し、口座振込の場合は依頼書控え又は通帳記 入に代えさせていただきます。</p>

8 利用にあたっての留意事項

被保険者証の提示	サービス利用の際には、介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証を提示してください。
サービス提供中	気分が悪くなったときは、速やかに申し出てください。
送 迎	決められた時間に遅れると送迎できない場合があります。
設備、備品の使用	事業所内の設備や備品は、本来の用法に従ってご利用ください。本来の用法に反した利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
飲酒、喫煙	飲酒はご遠慮ください。 喫煙は決められた場所でしてください。
所持品の持ち込み	高価な貴重品や大金はこちらでは管理できません。
動物の持ち込み	ペットの持ち込みはお断りいたします。
宗教活動、政治活動	事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

9 非常災害時の対策

非常災害時の対策	非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。
防犯防火設備 避難設備等の概要	消火器 2 個 避難誘導灯 3 個

10 事故発生時及び緊急時の対応方法

事故発生時の対応方法	<p>当事業所が利用者に対して行う（介護予防）通所介護の提供により、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。</p> <p>また、当事業所が利用者に対して行った（介護予防）通所介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。</p> <p>事故については、事業所として事故の状況・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。</p> <p>緊急事態（事故・急変等）が発生した場合は、『緊急事態発生時対応マニュアル』の通りに迅速に対応するとともに、主治医・ご家族・居宅介護支援事業者ならびに必要なに応じて保険者（市町村）に速やかに連絡をします。</p>
------------	--

<p>利用者の病状の急変等の 緊急時の対応方法</p>	<p>(介護予防) 通所介護の提供中に、利用者の体調悪化時や病状の急変等の緊急時には、利用者の主治医又は医療機関へ連絡し、必要な措置を速やかに講じます。また、利用者の家族に速やかに連絡させていただきます。</p> <p>病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請することがあります。但し、救急搬送以外での病院受診の付き添いは行っていませんので、ご家族の方等をお願いいたしますことをご了承ください。</p>
---------------------------------	---

1 1 秘密の保持と個人情報の保護

<p>利用者及びその家族に関する 秘密の保持について</p>	<p>事業者及び事業者の従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な利用なく、第三者に漏らしません。</p> <p>この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。</p>
<p>従業者に対する 秘密の保持について</p>	<p>就業規則にて従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持する義務を規定しています。</p> <p>また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務があります。</p>
<p>個人情報の保護について</p>	<p>事業所は、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において利用者の個人情報を用いません。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ん。</p> <p>事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p>

1 3 (介護予防) 通所介護計画

<p>(介護予防) 通所介護計画 について</p>	<p>(介護予防) 通所介護サービスは、利用者一人一人の人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、(介護予防) 通所介護を利用することにより、地域での暮らし等を支援するものです。</p> <p>事業所の計画作成担当者は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者及び担当介護支援専門員(ケアマネジャー)と協議のうえで(介護予防) 通所介護計画を定め、また、その実施状況を評価します。</p> <p>計画の内容及び評価結果等は書面に記載して利用者説明のうえ交付します。</p>
<p>サービス提供に関する 記録について</p>	<p>サービス提供に関する記録は、その完結の日から5年間保管します。また、利用者又は利用者の家族はその記録の閲覧が可能です。</p>

1.4 苦情処理の体制

<p>苦情処理の体制 及び手順</p>	<p>苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。)</p> <p>苦情又は相談については、「事業所として苦情相談の内容・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組み」を行います。</p>
<p>事業所苦情 相談窓口</p>	<p>苦情受付担当者 生活相談員 松浦 勇樹 苦情解決責任者 管理者 早瀬 米彦 連絡先 086-441-7220 受付時間 8:20～17:20 (月曜日～土曜日) ※但し、祝祭日を除く</p> <p>また、苦情受付箱を事業所受付に設置しています。</p>
<p>第三者委員</p>	<p>氏名 平松 正臣 所属 関西福祉大学 連絡先 070-5529-1336</p> <p>氏名 松尾 忠昭 所属 倉敷市社会福祉協議会 連絡先 086-455-4488</p>
<p>事業所外苦情 相談窓口</p>	<p>倉敷市保健福祉局介護保険課 電話 086-426-3343 岡山県健康保険団体連合会 介護保険課 電話 086-223-8811 岡山県運営適正化委員会 電話 086-226-3511</p>

1.5 衛生管理

<p>衛生管理について</p>	<p>事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生的な管理に努めています。また、空調設備により適温の確保に努めています。</p> <p>従業員の健康管理を徹底し、従業員の健康状態によっては、利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業員に対して手洗い、うがいを励行する等、衛生教育の徹底を図っています。</p> <p>利用者にも手洗い、うがいを励行させていただきます。</p>
<p>感染症対策マニュアル</p>	<p>〇-157、ノロウィルス、インフルエンザ等の感染症対策マニュアルを整備し、従業員に周知徹底しています。</p> <p>また、従業員への衛生管理に関する研修を年2回行っています。</p>

1.6 高齢者虐待防止について

<p>高齢者虐待防止等のための取り組み</p>	<p>事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <p>① 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。 ② (介護予防) 通所介護計画の作成など適切な介護の実施に努めます。 ③ 従業者が介護にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。</p>
<p>虐待相談窓口</p>	<p>虐待受付担当者 生活相談員 松浦 勇樹 虐待防止責任者 管理者 早瀬 米彦 連絡先 086-441-7220</p> <p>虐待防止委員長 統括管理者 西江 嘉彰 連絡先 090-6082-6428 受付時間 8:20~17:20 (月曜日~土曜日) ※但し、祝祭日を除く また、苦情受付箱を事業所受付に設置しています。</p>
<p>虐待防止外部委員</p>	<p>氏名 平松 正臣 所属 関西福祉大学 連絡先 070-5529-1336</p> <p>氏名 松尾 忠昭 所属 倉敷市社会福祉協議会 連絡先 086-455-4488</p> <p>氏名 石原 昌子 所属 法務省 人権擁護委員 連絡先 086-455-8646</p>
<p>事業所外虐待相談窓口</p>	<p>倉敷市保健福祉局介護保険課 電話 086-426-3343 岡山県健康保険団体連合会 介護保険課 電話 086-223-8811 岡山県運営適正化委員会 電話 086-226-3511</p>

ご 利 用 者 (甲)	私は、指定（介護予防）通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を受け、内容を確認しました。 私は、指定（介護予防）通所介護サービスの利用を申し込みます。			
	平成 年 月 日			
	住 所	〒 -		
	氏 名	Ⓜ		
	電話番号	() -	F A X	() -
	代筆者氏名		本人との 関係	

(甲 の 家 族 等)	私は、重要事項の説明を受け、内容を確認しました。			
	平成 年 月 日			
	本人との 関係			
	住 所	〒 -		
	氏 名	Ⓜ		
	電話番号	() -	F A X	() -

事 業 者 (乙)	当事業者は、居宅サービス事業者として甲の申し込みを受諾し、この契約に定める各種サービスを、誠実に責任を持って行います。			
	所 在 地	〒 7 1 2 - 8 0 4 1 岡山県倉敷市福田町福田 2 1 2 2 - 1		
	名 称	社会福祉法人 ひまわりの会		
	代 表 者	理事長 山室 義信 Ⓜ		
	電話番号	(0 8 6) 4 5 5 - 8 5 8 5	F A X	(0 8 6) 4 5 5 - 4 1 1 3
事業所管理者	早瀬 米彦	役職	管理者	

重要事項説明者		役職	
---------	--	----	--