

重要事項説明書

(令和6年10月1日改訂)

社会福祉法人 白日会
照古苑ひまわりホームデイサービス

ご利用のための重要事項説明書

(令和6年10月1日現在)

照古苑ひまわりホームデイサービス	
介護保険指定	事業所番号4391100122
	地域密着型通所介護 (令和6年10月1日指定)
	第1号通所介護事業所 (平成30年10月15日指定)

1. 事業者の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 白日会
(2) 所在地 熊本県宇土市南段原町161番地2
(3) 電話番号 0964-22-4100
(4) 代表者氏名 理事長 荒木 美智子
(5) 設立年月日 昭和49年3月29日

2. ご利用事業所

- (1) サービスの種類 指定地域密着型通所介護
指定第1号通所事業 (通所型サービス現行相当)
- (2) 事業の目的 要介護状態又は宇土市介護予防・日常生活支援総合事業の対象者の要件に該当する者 (以下、「事業対象者」という。) である利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、居宅サービス又は宇土市介護予防・日常生活支援総合事業 (通所型サービス現行相当) (以下、「通所介護等」という。) を提供することを目的とします。

(3) 事業所の名称等

名 称	照古苑ひまわりホームデイサービス
所 在 地	熊本県宇土市松山町1988番地
電 話 番 号	0964-22-3900 (代表) 0964-22-5200 (直通)
管 理 者	伊藤 龍徳
開設年月日	平成25年10月15日
利 用 定 員	18人

(4) 運営方針

利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及び契約の定めに基づき、関係する市町村や地域包括支援センター、事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要介護又は要支援状態の軽減や悪化の防止のため、適切なサービスの提供に努めます。

(5) 営業日時等

営業日	月曜日から土曜日（年末年始を除く祝日も営業します。）
営業時間	8時15分～17時15分
サービス提供時間	8時15分～17時15分

(6) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、宇土市の全域です。

3 職員の配置状況

当事業所では、指定地域密着型通所介護・指定第1号通所事業（通所型サービス現行相当）を提供する職員として次のとおりの職種の職員を配置しています。

【主な職員の配置状況】※職員配置については、指定基準を遵守しています。

(1) 職員の配置状況

職種	指定基準	専従	兼務	備考
1. 管理者	1		(1)	
2. 介護職員	3		(5)	
3. 生活相談員	1		(2)	
4. 看護職員	1		(2)	
5. 機能訓練指導員	1	1	(2)	理学療法士専従
6. 介護支援専門員				
7. 管理栄養士			(1)	

(2) 主な職種の勤務体制

職種	勤務体制
1. 介護職員	月曜日～土曜日 勤務時間 8:15～17:15
2. 看護職員	月曜日～土曜日 勤務時間 8:15～17:15
3. 機能訓練指導員	月曜日～土曜日 勤務時間 8:15～17:15

4 提供するサービスと利用料

(1) 介護保険の給付対象となるサービスと利用料

[サービスの概要]

① 入浴	入浴又は清拭を行います。寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
② 排せつ	必要に応じて、排せつの介助を行います。
③ 食事	必要に応じて、食事の介助を行います
④ 生活指導	ご利用者の生活面での指導・援助を行います。各種レクリエーションを実施します。
⑤ 健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
⑥ 相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
⑦ 機能訓練	機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は維持（減退防止）のための訓練を行います。
⑧ 送迎	ご自宅から施設までの送迎を行います。送迎サービスの利用は任意です。
⑨ 宇土市介護予防・日常生活支援総合事業（通所型サービス現行相当）のご利用者につきましては第1号通所事業計画書に基づき、以下のサービスを行います。	
	◇運動器機能向上訓練 ◇生活機能向上活動

[サービス利用料金]

介護保険負担割合証に記された利用者負担割合が利用者負担額となります。

通常規模（通所介護費）

サービス内容	要介護				
	1	2	3	4	5
基本料金（3H～4H）	4,160円	4,780円	5,400円	6,000円	6,630円
基本料金（4H～5H）	4,360円	5,010円	5,660円	6,290円	6,950円
基本料金（5H～6H）	6,570円	7,760円	8,960円	10,130円	11,340円
基本料金（6H～7H）	6,780円	8,010円	9,250円	10,490円	11,720円
基本料金（7H～8H）	7,530円	8,900円	10,320円	11,720円	13,120円
基本料金（8H～9H）	7,830円	9,250円	10,720円	12,200円	13,650円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円／月				
個別機能訓練加算（Ⅰ）口	760円／日				
個別機能訓練加算（Ⅱ）	200円／月				

入浴介助加算（Ⅰ）	400円/日
入浴介助加算（Ⅱ）	550円/日
認知症加算（認知度Ⅲ以上の方）	600円/日
科学的介護推進加算体制加算	400円/月
ADL維持等加算（Ⅰ）	300円/月
ADL維持等加算（Ⅱ）	600円/月
栄養スクリーニング加算	50円/回
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき(利用料+加算料) × 92 / 1000

※ 基本料金には送迎費が含まれています。ただし、利用者自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等、事業所が送迎をしない場合は、片道あたり470円減算します。

※ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が70%以上配置されている場合に加算されます。

※ 科学的介護推進体制加算

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況などに係る基本的な情報のデータ提出とフィードバック情報を活用することで加算されます。

※ 個別機能訓練加算（Ⅰーロ）

・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などを1名以上配置しており、機能訓練指導員などが、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認します。3ヶ月に1回以上居宅を訪問したうえで、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しなどを行います。

・居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、アセスメントを行い、個別機能訓練計画書を作成し身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定します。

・5人程度以下の小集団又は個別での訓練を行います。

※ 個別機能訓練加算（Ⅱ）

Ⅰロに加え、個別機能訓練計画などの内容をデータ提出し、フィードバックを受けることで加算されます。

※ 入浴加算（Ⅰ）は、入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。また、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行う事で加算されます。

※ 入浴加算（Ⅱ）は、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士若しくは介護支援専門員など住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が、利用者の居宅を訪問し、浴室における該当利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体の状態、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。（個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって個別の入浴計画とみなす。）

浴計画の作成に代えることができる。)

※ 認知症加算（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に対して加算）

認知症高齢者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供するため、介護職員又は看護職員を指定基準よりも常勤換算方式で複数以上加配している事業所について、加算されます。

※ ADL維持等加算（Ⅰ）

イ、利用者（評価対象期間が6ヶ月を超える者）の総数が10人以上

ロ、利用者全員に利用開始月と当該月の翌月から起算して6ヶ月目に Barthel Index で ADL 値を測定し、測定した日の月ごとにデータ提出し、フィードバック情報を活用する。

ハ、初月の ADL 値や要介護認定に応じて算出した ADL 利得が1以上である。

※ ADL維持等加算（Ⅱ）

・Ⅰのイとロの要件を満たすこと

・ハと同様に算出した値が3以上であることで加算されます。

※ 栄養スクリーニング加算

サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態の確認を行い、当該利用者の栄養状態にかかる情報を介護支援専門員に文書で共有した場合に加算されます。

※ 高齢者虐待防止措置未実施減算（所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算）

○虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合

・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

・虐待の防止のための指針を整備すること。

・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

・上記措置を適切に実施するため担当者を置くこと。

※ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施している事業所が、利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合に加算されます。（基本利用料に各種加算減算を加えて算定した単位数の1000分の92に相当する単位数）（区分支給限度基準額の算定対象外）

第1号通所事業（通所型サービス現行相当）

サービスの内容	事業対象者・要支援1	要支援2
基本料金	17,980円/月	36,210円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	880円/月	1,760円/月
一体的サービス提供加算	4,800円/月	
科学的介護推進加算体制加算	400/月	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1月につき（利用料＋加算料）×92/1000	

※ 事業対象者及び要支援1・2の基本料金には送迎費、入浴費が含まれています。

※ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上配置されている場合に加算されます。

※ 一体的サービス提供加算（下記の要件をすべて満たす場合、算定します。）

① 栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。

② 利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月に2回以上設けていること。

③ 栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していないこと。

※ 科学的介護推進体制加算

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況などに係る基本的な情報のデータ提出とフィードバック情報を活用することで加算されます。

※ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施している事業所が、利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合に加算されます。（基本利用料に各種加算減算を加えて算定した単位数の1000分の92に相当する単位数）（区分支給限度基準額の算定対象外）

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスに係る費用については、ご利用者負担となります。

① 食事サービス（食材料費及び調理費）

一食当たり 550円

② おむつ代 1枚80円、尿取りパッド 1枚20円

原則として、ご持参をお願いします。

③ レクリエーション、クラブ活動等

レクリエーションやクラブ活動等の趣味活動を実施します。参加についてはご利用者のご希望になりますが、要した費用については、原則として参加されたご利用者の実費負担となります。

（3）利用料金の支払い方法

前記（1）（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月の20日までに現金にてお支払いいただくか、金融機関からの引き落としによりお支払いいただきます。

（4）利用の中止、変更、追加について

① ご利用者の利用日前に中止、変更もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。

この場合にはサービスの利用日の前日までに申し出て下さい。

② ご利用者の都合により通所介護等サービスの利用当日に中止される場合は、取り消し料（昼食代相当）をお支払いいただきます。ただし、ご利用者の体調不良等の利用できない事由がある場合は、この限りではありません。

5 私的サービス（通所介護等サービスの区分支給限度基準額を超えるサービスを希望される場合）と利用料金及び支払い方法

（1）私的サービスの対象

本説明書4-（1）のサービスの概要と同じです。

(2) 利用料金及び支払方法

私的サービスの自己負担額は、本説明書4-(1)のサービス利用料金の全額で、サービス終了時にお支払いいただくか、金融機関口座からの引き落としによりお支払いいただきます。

6 緊急時等における対応について

当事業所は、通所介護サービス提供中にご利用者に病状の急変などが生じた場合その他、必要な場合は、速やかに主治の医師又は当事業所の協力医療機関、ご家族への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

7 事故発生時の対応について

- ① 当事業所は、ご利用者に対する通所介護等サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご利用者の家族、当該ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 当事業所は、ご利用者に対する通所介護等サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。

8 個人情報の保護について

当事業所はご利用者及びこれらの方々のご家族に関する個人情報の保護については、〔個人情報の保護に関する法律〕に基づく措置を的確に講じつつ、当事業所が保有する個人情報の保護に万全を期して参ります。

9 苦情（個人情報の保護に関することを含む）の受付について（契約書第22条関係）

苦情は、面接・電話・書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

(1) 苦情解決責任者 苑長

(2) 苦情受付担当者 生活相談員

(3) 第三者委員 吉川 満璃子 【連絡先 ☎ 0964-23-3321】
堀川 忍 【連絡先 ☎ 090-8666-0918】

(4) 苦情解決の方法

苦情受付担当者が受け付けた苦情を、苦情解決責任者と第三者委員に報告いたします。
(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)

(5) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立会いを求めることができます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

ア 第三者委員による苦情内容の確認

イ 第三者委員による解決案の調整、助言

ウ 話し合いの結果や改善事項等の確認

(6) 熊本県福祉サービス運営適正化委員会

本事業所で解決困難な内容は、熊本県社会福祉協議会（☎096-324-5471）

(7) 施設内にご意見箱を設置しております。

(8) 行政機関その他の苦情受付機関は次のとおりです。

宇土市役所介護保険担当課	所在地	宇土市浦田町51
	電話番号	0964-22-1111
	受付時間	8:30~17:00
国民健康保険 団体連合会	所在地	熊本市東区健軍2丁目4番10号
	電話番号	096-214-1101
	FAX	096-214-1105
	受付時間	8:30~17:00

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。			
	設備名称	備考	設備名称	備考
	スプリンクラー	あり	防火扉 ・ シャッター	あり
	避難階段	2カ所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知器	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	あり		
	カーテンは防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	宇城消防署への届け日：平成20年2月1日 防火管理者：別に表示します。			

11 サービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

【実施の有無】	無
【実施した直近の年月日】	無
【第三者評価機関名】	無
【評価結果の開示状況】	無

本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、通所介護等サービスの提供開始に同意しました。

本書2通を作成し、ご利用者、事業者が記名押印のうえ、各自その1通を所持するものとします。

令和 年 月 日

利用者

住 所

氏 名

印

代理人（代筆者）

住 所

氏 名

印

利用者との続柄（ ）

事業者

住 所

熊本県宇土市南段原町161-2

事業者名

社会福祉法人 白日会

代表者

理事長 荒 木 美智子

印

事業所名

照古苑ひまわりホームデイサービス

説明者 職名（ ）

氏名

印