

指定居宅介護支援
【ケアプランひまわり】

重要事項説明書

居宅介護支援重要事項説明書

1 指定居宅介護支援サービスを提供する事業者

事業者の名称	有限会社 ひまわり
法人所在地	熊本県宇城市松橋町松山 3571 番地
代表者職・氏名	代表取締役 末松 宏大
法人連絡先	電話 0964-32-2574 FAX 0964-32-2574

2 概要

1. 居宅介護支援事業者の指定番号およびサービス担当地域

事業所名	ケアプランひまわり
事業所の指定番号	4371300056
所在地	熊本県宇城市松橋町東松崎 602 番地
電話・FAX 番号	電話 0964-32-2213 FAX 0964-32-2631
通常の事業実施地域	熊本市・宇城市・宇土市・下益城郡・上益城郡・八代市 八代郡・上天草市

2. 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月～金曜日
営業時間	8:30～17:30
緊急連絡先	080-8560-7412

3. 事業所の職員体制

管理者 1 名（主任介護支援専門員）（常勤兼務）	管理業務・介護支援専門員業務
主任介護支援専門員 3 名（常勤専従）	介護支援専門員業務
介護支援専門員 3 名（常勤専従）	介護支援専門員業務

3 事業の目的

介護保険法等関係法令に従い、ご利用者の意思及び人格を尊重した上で、状況に応じた適切な居宅介護支援事業を提供することにより、ご利用者が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支援することとします。

4 運営の方針

1. 利用者が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配慮して行います。
2. 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて利用者の選択に基づき適切な保健・医療及び福祉サービスが多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して行います。

利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって利用者に提供される居宅サービス等が特定の種類、居宅サービス事業者に不当に偏る事がないよう公正中立に行います。

3. 事業の運営にあたっては、関係市町村、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設及び関係機関との連携に努めていきます。

5 指定居宅介護支援の提供方法及び内容

事業所は、居宅介護支援の提供の開始に際し、利用者又はその家族等に対し利用者のサービスの選択に必要であると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、居宅介護支援に関する事項に応じて利用申込者と事業所との間で事業開始について同意を得た後サービスを提供します。

指定居宅介護支援の提供にあたっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって、提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏ることのないよう公正中立に行います。

1. 利用者及び家族等に面談し情報を収集し、相談、対応を行います。利用者の被保険証により被保険者資格と要介護認定の有無、要介護状態区分等要介護認定の有効期間を確認します。
住所等に変更があった場合は速やかに事業所にお知らせください。
利用者およびご家族の希望により要介護認定、その他申請が必要な書類の申請を代行致します。
2. 利用者の生活全般についての状態を十分把握し利用者が自立した生活を営む事が出来るよう支援する上で解決すべき課題を把握します。
使用する可能分析票は厚生労働省の定める標準項目（23項目）に対応しているものとします。要介護状態の軽減又は悪化の防止に資する様に努めサービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者及びその家族に提供しサービスの選択を求めます。
3. 居宅サービス計画の作成にあたって、利用者から介護支援専門員に対して、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求める事や、位置付けた指定居宅サービス事業者の選定理由の説明を求めることができます。提供されるサービスの達成時期、留意点等を説明し必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援サービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるようなケアプランを作成します。
4. 居宅サービス計画原案に位置付けた、指定居宅サービス等の担当者を招集したサービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、居宅サービス計画の原案の内容について担当者から専門的見地からの意見を求めるものとします。
5. 居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分したうえで、その種類、内容、利用料等について利用者又はその家族等に説明し文書による同意を得た上で決定します。
6. 居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者に対して、個別サービス計画の提出を求めるものとします。居宅サービス計画の作成後においても、利用者及

びそのご家族等、指定居宅サービス事業者との連絡を継続的に行い実施状況や利用者についての解決すべき課題についての把握を行います。

必要に応じて居宅サービス計画の変更、サービス事業者等との連絡調整その他の便宜提供を行います。

7. 介護支援専門員は、利用者の状況把握等の為、利用者の居宅を訪問し利用者と面接を行い、利用者の自立した日常生活を支援する上での解決すべき課題の把握、居宅サービス計画書の変更、サービス事業者等との連絡調整等必要に応じ随時訪問致します。
8. 障害福祉サービスを利用してきた方が、介護保険サービスを利用する場合は、障害福祉制度相談支援専門員との連携に努めます。
9. 地域ケア会議等において、個別のケアマネジメント事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するように努めます。

6 提供するサービスの利用について

1. 要介護または要支援認定を受けられた方は、介護保険から全額給付されるので自己負担はありません。ただし保険料の滞納により法定代理受領ができなくなった場合自己負担が発生する場合があります。発生する利用料に関しては介護報酬上の告知額（厚生大臣の定める基準額）とします。自己負担分をお支払いになられた場合は支払いを確認後、当事業所からサービス提供証明書と領収書を発行致します。
2. 指定居宅介護支援の提供にあたっては正当な理由なく支援の提供を拒まないようにつとめ相談に応じていきます。
3. 事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護支援を提供する事が困難であると認めた場合は他の事業者の紹介等を行います

【基本報酬】

- (1) 介護支援専門員1人あたりの利用料の数が45人未満の場合

1月につき

要介護 1.2	1086 単位	要介護 3.4.5	1411 単位
---------	---------	-----------	---------

- (2) 介護支援専門員取扱件数45件以上60件未満の場合

要介護 1.2	544 単位	要介護 3.4.5	704 単位
---------	--------	-----------	--------

- (3) 介護支援専門員取扱件数60件以上の場合

要介護 1.2	326 単位	要介護 3.4.5	422 単位
---------	--------	-----------	--------

【加算】（提供した支援内容に対して以下の加算料金を算定させていただきます）

- ・初回加算：1月につき300単位

（新規に居宅サービス計画を作成する場合。要支援→要介護認定を受けた場合、要介護状態区分が2区分以上変更された場合を含む。）

- ・入院時情報連携加算（1）：1月につき250単位

（利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。）

※入院日以前の情報提供含む。

※営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

・入院時情報連携加算 (2) : 1 月につき 200 単位

(利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。)

※営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して 3 日目が営業日でない場合はその翌日を含む。)

・退院・退所加算 (I) イ (連携 1 回) 450 単位

(病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により受ける事)

・退院・退所加算 (I) ロ (連携 2 回) 600 単位

(病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより 1 回受ける事)

・退院・退所加算 (II) イ (連携 1 回) 600 単位

(病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 2 回受ける事)

・退院・退所加算 (II) ロ (連携 2 回) 750 単位

(病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を 2 回受けており、うち 1 回以上はカンファレンスによる事)

・退院・退所加算 (III) (連携 3 回) 900 単位

(病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を 3 回以上受けており、うち 1 回以上はカンファレンスによる事)

※医療機関や介護保険施設等を退院、退所し居宅サービスを利用する場合において医療機関等の職員と面談を行い利用者に対する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。

・通院時情報連携加算 1 月につき 50 単位

(利用者が病院、又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受ける時に介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合。1 月に 1 回を限度とする)

・緊急時等居宅カンファレンス加算 200 単位

(利用者の状態の急変に伴い医療機関の求めにより利用者宅でのカンファレンスに参加し必要に応じてサービスの調整を行った場合)

・ターミナルケアマネジメント加算 1 月につき 400 単位

(終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、居宅を訪問し心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者提供した場合)

・特定事業所加算 I 519 単位/月 次に掲げるいずれにも適合している事

① 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を 2 名以上配置している事

② 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 3 名以上配置している事

③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした

会議を定期的に開催する事

④24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保している事

⑤算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 3.4. 又は要介護 5 である者の占める割合が 100 分の 40 以上である事

⑥当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施している事

⑦地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供している事

⑧家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加している事

⑨居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けてない事

⑩指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員 1 人当たり 45 名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は 50 名未満）である事

⑪介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保している事

⑫他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施している事

⑬必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している事

・ 特定事業所加算 Ⅱ 421 単位/月 次に掲げる基準のいずれにも適合している事

②③④及び⑥～⑬までも基準に適合する事

専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の主任介護支援専門員を配置している事

・ 特定事業所加算 Ⅲ 323 単位/月 次に掲げる基準のいずれにも適合している事

③④及び⑥～⑬までの基準に適合する事

専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の主任介護支援専門員を配置している事

専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の介護支援専門員を 2 名以上配置している事

・ 特定事業所加算 A 114 単位/月

③④及び⑥～⑬までの基準に適合する事 ④⑥⑪⑫については他事業所との連携でも可

専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の主任介護支援専門員を配置している事

専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の介護支援専門員 1 名以上、非常勤 1 名以上を配置している事

・ 特定事業所医療介護連携加算 1 月につき 125 単位

（年間、退院退所加算の算定に係る医療機関、施設との連携の合計数、ターミナルケアマネジメント加算算定数を厚生労働大臣が定める回数算定している事、特定事業所加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを算定している事）

7 その他の費用について

1. 交通費について

通常の実施地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は、介護支援
門員がお尋ねするための交通費の実費が必要です。(片道1kmあたり20円)
を頂きます。

8 虐待の防止について

1. 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止する為、次に掲げ るとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果
について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止の為の指針の整備をします。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) 適切に実施するための担当者を設置します。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を
現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、
速やかに市町村に通報するものとします。

2. 事業所は身体拘束等の更なる適正化を図ります。

居宅介護支援について、利用者又は、他の利用者等の生命又は身体を保護する為
に緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならないこととし、身体
的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並び
に緊急やむを得ない理由を記録することとします。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生
労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いの
為のガイドライン」を厳守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

事業所及び事業所の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供を
する上で知り得た利用者及び家族等の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしませ
ん。又、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においても
継続します。契約時に利用者から予め文書で同意を得て適切に取り扱いをします。

10 サービス内容に関する苦情、ハラスメント対応について

1. 事業所は、提供した指定居宅介護支援又は自らが居宅サービス計画に位置付けた 指定居宅介護支援等に対する利用者又はその家族等からの苦情・ハラスメントに 迅速にかつ適切に対応する為に必要な措置を講ずるものとします。

併せて職場におけるハラスメント対策にも取り組んでおります。

適切な居宅支援事業所の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な
言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超
えた物により職員の就業環境が害される事を防止する為の方針の明確化等の必要
な措置を講じております。

2. 当事業所の苦情対応について

当事業所の居宅介護支援に関するご相談、苦情及び居宅サービス計画に基づいて提供している各サービスについての相談、苦情を承ります。

担当の介護支援専門員又は、管理者迄お申し出ください。

【苦情の窓口】

・事業所の窓口	ケアプランひまわり 担当者：坂井千尋 受付時間 月～金曜日 9時～17時 電話番号 0964-32-2213 FAX 番号 0964-32-2631
・国民健康保険連合会	熊本県熊本市健軍1丁目 18-7 電話番号 096-214-1101 FAX 番号 096-214-1105
・宇城市役所高齢介護係	熊本県宇城市松橋町大野 85 番地 電話番号 0964-32-1111 FAX 番号 0964-32-0110
・その他お住まいの市役所・役場の介護保険係	

11 事故発生時の対応について

事業所は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講ずるものとします。

1. 事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに市町村（保険者）に報告します。

2. 処理経過及び再発防止策の報告

事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し市町村（保険者）に報告し再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを検討します。

利用者に対する居宅介護支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は弊社加入の保険内にて速やかに対応する事とします。

12 主治の医師および医療機関等との連絡について

事業者は利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせて頂きます。利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たす為に、入院時には利用者又は家族から、当事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えて頂きますようお願いいたします。

退院後早期に介護保険のサービスを開始する為に「特に、リハビリテーションについては医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から」入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて必要な支援内容の提案、居宅サービス計画書を作成します。

13 身分証携行義務について

居宅介護支援専門員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者又は、家族等から提示を求められた場合は、いつでも身分証を提示します。

14 業務継続計画の策定等

業務継続計画（BCP）の策定にあたって、感染症や災害が発生した場合でも利用者が継続し指定居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定します。

1. 事業所における業務継続計画を策定する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする。）を定期的開催するとともにその結果について従業員に周知徹底を図る事とします。
2. 業務継続計画の為に指針の整備。定期的な研修、訓練の計画、実施を行います。

15 感染症対策

事業所は、事業所において感染が発生し、又は蔓延しないように、措置を講じるものとします。

1. 事業所における感染症の予防又は蔓延の防止の為に対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事ができるものとする。）を定期的開催すると共にその結果について、従業員に周知徹底を図ります。
2. 感染症の予防及び蔓延防止の為に指針の整備。定期的な研修、訓練の計画、実施を行います。

16 衛生管理等

従業員の清潔の保持、及び健康状態の管理を行うと共に事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとします。

17 その他運営に関する重要事項

事業所は、居宅介護支援の質の評価を行い、常にその改善を図ることとし、業務執務体制についても検証、整備します。

1. 事業所は、従業員の質的向上を図る為に研修の機会を設けるものとします
2. 従業員は、従業員であった者に業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を保持する為、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を従業員との雇用契約の内容とします。
3. 従業員は、指定居宅介護支援に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存する事とします。

(別紙1)

ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、前6カ月間に作成した
当事業所の居宅サービス計画の訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の
利用割合の説明を行うとともに介護サービス情報の公表制度において公表します。

(1) 前6カ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、
福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業所によって提供された者の割合

・訪問介護	50 %
・通所介護	50 %
・地域密着型通所介護	20 %
・福祉用具貸与	80 %

(2) 前6カ月間に作成した居宅サービス計画における、訪問介護、通所介護、地域密着型
通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護

・ヘルパーステーション米の家	19%
・訪問介護ステーション愛話園	9%
・訪問介護事業所ひなた	7%

通所介護

・デイサービスセンターひまわり	25%
・デイサービスセンター米の家	14%
・フォーシーズンリハステーション	9%

地域密着型通所介護

・風の木デイサービス	18%
・デイサービスセンターこころ	16%
・ハッピーやちわ	14%

福祉用具貸与

・有限会社ひまわり	57%
・天草介護	9%
・ケアパーク熊本南店	7%

(3) 判定期間 (令和 5 年度)

☐ 前期 (3月1日から8月末日)

☒ 後期 (9月1日から2月末日)

【同意書】

当事業所は、居宅介護支援の提供にあたり重要事項の説明を行いました。
この証として本書 2 通を作成し、利用者、事業所が記銘捺印の上、各自 1 通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、重要事項の説明を行いました。

【事業者】	有限会社ひまわり	印
-------	----------	---

【事業所】	ケアプランひまわり
-------	-----------

【説明者】	介護支援専門員	印
-------	---------	---

事業所から居宅介護支援重要事項について説明を受け、同意しました。

【利用者】

住所

氏名	印
----	---

【代理人】

住所

氏名	(続柄)	印
----	------	---

通所介護(デイサービス)

重要事項説明書

令和6年6月1日現在

有限会社 ひまわり

宇城市不知火町長崎561-1

電話:0964-32-8283

ディサービスセンターひまわり重要説明事項

1. 運営規程の概要

- 1.事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう通所介護サービスを提供し、利用者の孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。
- 2.事業者は、通所介護サービスの提供にあたっては、利用者の要介護状態区分及び被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

2. 運営方針

- 1.職員は利用者の要介護等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事介助等の日常生活上必要な支援及び機能訓練を行う。
- 2.通所介護事業の実施に当たっては、関係市町村及び地域の保健医療・福祉サービス提供機関との綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努める。

3. 事業所の名称及び規模

名称:ディサービスセンターひまわり 電話0964-32-8283 ファックス0964-32-8284
所在地:熊本県 宇城市 不知火町 長崎 561-1
定員:30名

4. 秘密保持

- 1.事業者は、正当な理由がない限り、その業務上知りえた利用者及びその後見人又は家族の秘密を漏らしません。
- 2.事業者及びその従業員は、サービス担当者会議において、利用者及びその後見人又は家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、利用者及びその後見人又は家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用しない。
- 3.個人情報保護法に違反し損害を生じた場合には、誠意を持って円滑に対応することとする。

5. 営業時間

営業日 月曜日～土曜日 8:15～17:30まで 時間延長時は別途相談ください

6. 従業者の職種、員数及び職務内容

管理者 1名 生活相談員 2名以上 機能訓練指導員 2名以上 看護師 1名以上
介護職員 8名以上 給食サービス従事者 1名以上 医療連携あり

7. 緊急時(事故発生時)における対応

サービスの提供中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずる。
緊急対応病院:宇城総合病院

8. サービス実施地域

通常の事業の実施地域は、宇城市、宇土市、熊本市城南町、熊本市富合町、熊本市、八代市の地域とする。但し、実施地域以外の範囲でもサービスの提供を行う場合がある。

9. 苦情・ハラスメント対応

1. 事故、苦情・ハラスメント発生後、担当者は管理責任者に連絡をとり、その処置にあたっては誠意をもって迅速に対応処置いたします。
2. 当事業所が提供したサービスに対する苦情・ハラスメントの申し立てを利用者が市町村又は国民健康保険団体連合会に行う場合は、必要な助言を行います。

ディサービスセンターひまわり窓口

至急下記まで連絡ください。担当者が迅速に対応します。

連絡先:ディサービスセンター ひまわり 電話 0964-32-8283 担当者 管理者:塚本るみ

利用者苦情相談窓口

熊本県国民健康保険団体連合会 苦情窓口

〒862-0911

熊本市 健軍2丁目4-10

電話096-365-0811

宇城市健康福祉部 高齢介護課

〒869-0592

宇城市松橋町大野85番地

電話0964-32-1111

10. 送迎について

送迎時間は、【行き】8:20~9:10 【帰り】16:35~17:25 となります。

又、送迎なしで 当日送迎を依頼される場合には、前日までご連絡下さい

なお、上記の送迎時間以外についても相談下さい。

11. 介護サービス情報公開について

平成18年より順次を開始されます。

問い合わせ先:熊本県 健康福祉部 高齢者支援総室 電話096-333-2215

ホームページ: <http://www.Pref.kumamoto.jp/>

「介護サービス情報公開とは、介護保険を利用される方が サービス事業所を切に選ぶ為の情報提供です。」

12. 料金表(介護は1回の料金 :1割負担の場合) ※7時間以上8時間未満の場合

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料	658	777	900	1023	1148
個別機能訓練加算(Ⅰ)口	76	76	76	76	76
入浴加算	40	40	40	40	40
栄養改善加算	※1 (1回につき+200単位)月2回を限度				
介護職員等改善加算Ⅰ	※2 所定単位×9,2				
サービス提供加算Ⅰ	※3 (22)	※3(22)	※3 (22)	※3(22)	※3 (22)
合計	774+ ※123	893+ ※123	1016+ ※123	1139+ ※123	1264+ ※123

○栄養改善加算は、該当者、加算となります。

○ご利用の際は、介護保険負担割合書で負担割合(1割、2割、3割)を確認してください。

2割→利用料×2 ・3割→利用料×3となります。

13. 入浴について

入浴時、着替え・タオル・バスタオル・等持参いただければと思います。

シャンプーやボディーソープはデイにて準備していますが、身体に合わない場合は、ご準備お願い致します。

利用者様の心身の状況により入浴を見合わせる場合があります。

家族または主治医の同意のもと入浴させていただきます。

ご理解・ご了承の程をよろしくお願い致します。

14. その他

食事代として400円/回 頂きます

使用されたおむつ代としてパンツ 100円/枚テープ止め 100円/枚尿とりパット15円/枚 頂きます。

同意書

私は、サービス事業者（ディサービスセンターひまわり）から
契約書、重要事項説明書について
介護保険サービスを開始することを同意します。

令和____年____月____日

氏名：

印

署名代理人：

印

ご家族様同意：

印

地域密着型通所介護

(介護予防・日常生活支援総合事業)

重要事項説明書

有限会社 ひまわり

デイサービスセンター晴々

宇城市不宇城市小川新田出1325

電話: 0964-42-6686

ディサービスセンター晴々重要説明事項

1. 運営規程の概要

- 1.事業者は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、利用者がその有する能力に応じた可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう通所介護サービスを提供し、利用者の孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。
- 2.事業者は、通所介護サービスの提供にあたっては、利用者の要介護(要支援)状態区分及び被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

2. 運営方針

- 1.職員は利用者の要介護(要支援)等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事介助等の日常生活上必要な支援及び機能訓練を行う。
- 2.通所介護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・福祉サービス提供機関との綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努める。

3. 事業所の名称及び規模

名称:ディサービスセンター晴々 電話0964-42-6686 ファックス0964-42-6688

所在地:熊本県 宇城市 小川町 新田出 1325

定員:9名

4. 秘密保持

- 1.事業者は、正当な理由がない限り、その業務上知りえた利用者及びその後見人又は家族の秘密を漏らしません。
- 2.事業者及びその従業員は、サービス担当者会議において、利用者及びその後見人又は家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、利用者及びその後見人又は家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用しない。
- 3.個人情報保護法に違反し損害を生じた場合には、誠意を持って円滑に対応することとする。

5. 営業時間

営業日 月火木金土曜日 8:30~17:30まで

6. 従業員の職種、員数及び職務内容

管理者 1名 生活相談員 1名以上 機能訓練指導員 2名以上
介護職員 1名以上 給食サービス従事者 1名以上 医療連携あり

7. 緊急時(事故発生時)における対応

サービスの提供中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずる。

緊急対応病院:宇城総合病院

8. サービス実施地域

通常の事業の実施地域は、宇城市の地域とする。

9. 苦情・ハラスメント対応

1. 事故、苦情・ハラスメント発生後、担当者は管理責任者に連絡をとり、その処置にあたっては誠意をもって迅速に対応処置いたします。
2. 当事業所が提供したサービスに対する苦情・ハラスメントの申し立てを利用者が市町村又は国民健康保険団体連合会に行う場合は、必要な助言を行います。

ディサービスセンター晴々窓口

至急下記まで連絡ください。担当者が迅速に対応します。

連絡先:ディサービスセンター 晴々 電話 0964-42-6686 担当者 管理者:沖涼子

利用者苦情相談窓口

熊本県国民健康保険団体連合会 苦情窓口

〒862-0911

熊本市 健軍2丁目4-10

電話096-365-0811

宇城市健康福祉部 高齢介護課

〒869-0592

宇城市松橋町大野85番地

電話0964-32-1111

10. 送迎について

送迎時間は、【行き】8:30～9:00 【帰り】16:15～17:00 となります。

又、送迎なしで 当日送迎を依頼される場合には、前日までご連絡下さい

なお、上記の送迎時間以外についても相談下さい。

12. 地域密着型通所介護料金表(介護は1回の料金 :1割負担の場合)

※7時間以上8時間未満の場合

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料	753	890	1032	1172	1312
個別機能訓練加算(Ⅰ)口	76	76	76	76	76
入浴加算Ⅰ	40	40	40	40	40
栄養改善加算	※1 (1回につき+200単位)月2回を限度				
介護職員等改善加算Ⅲ	※2 所定単位×8.0%				
合計	753+ ※12	890+ ※12	1032+ ※12	1172+ ※12	1312+ ※12

○栄養改善加算は、該当者、加算となります。

○ご利用の際は、介護保険負担割合書で負担割合(1割、2割、3割)を確認してください。

2割→利用料×2 ・3割→利用料×3となります。

13. 介護予防・日常生活総合支援事業(1割負担の場合)

要介護度	要支援1	要支援1日割	要支援2	要支援2(日割)
利用料	1798	59	3621	119
栄養改善加算	※1 (1回につき+200単位)月2回を限度			
介護職員等改善加算Ⅲ	※2 所定単位×8.0%			

○事業対象者・要支援1*1月の中で全部で4回まで 436円(1回につき)

○事業対象者・要支援2*1月の中で全部で8回まで 447円(1回につき)

○栄養改善加算は、該当者、加算となります。

○ご利用の際は、介護保険負担割合書で負担割合(1割、2割、3割)を確認してください。

2割→利用料×2 ・3割→利用料×3となります。

14. その他の実費について

・昼食代 1食 400円

・はくパンツ・尿取りパッド・紙おむつ等をご使用された場合は実費を徴収させていただきます。

尿とりパッド 15円 (1枚)

はくパンツ 100円 (1枚)

テープ止めおむつ 100円 (1枚)

・リハビリ用具の個人使用を希望される場合は個人購入となります。

・クラブ活動費や外出参加費用については、参加者に対し別途費用を徴収させていただく場合がございます。その際は事前にお知らせをいたします。

15. 入浴について

入浴時、着替え・タオル・バスタオル・等持参いただければと思います。

シャンプーやボディーソープはデイにて準備していますが、身体に合わない場合は、ご準備お願い致します。

利用者様の心身の状況により入浴を見合わせる場合があります。

家族または主治医の同意のもと入浴させていただきます。

ご理解・ご了承の程をよろしくお願いします。

同意書

私は、サービス事業者（ディサービスセンター晴々）から
契約書、重要事項説明書について
介護保険サービスを開始することを同意します。

令和_____年_____月_____日

氏名:

印

署名代理人:

印

ご家族様同意:

印

2. 有限会社ひまわり 重要事項説明書（福祉用具貸与）

重要事項2/6

【目的】

介護保険法の理念に基づくと共に、高齢者が自立した生活を送れるように、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、総合的に有効な福祉用具の選定、取り付け調整等を行い、適切な福祉用具を提供する事により、利用者の日常生活上の便宜を図るとともに、介護者の負担の軽減を図ることを目的とする。

【運営方針】

福祉用具貸与の提供にあたっては利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ち、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は予防ならびに介護者の負担軽減に資すよう適切に行う。又常に、清潔かつ安全な福祉用具を貸与し、自らその質の評価を行い改善を図る。

【事業所の名称】

事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。
名称：有限会社ひまわり 所在地：熊本県宇城市松橋町東松崎602号
電話：0964-32-2213 ファックス：0964-32-2631

【従業員の員数】

事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。
管理者：1名（常勤兼務） 専門相談員：1.5名以上（常勤専任）

【秘密の保持、個人情報保護】

- 1 福祉用具相談員その他の職員は、正当な理由がない限りその業務上、知り得た利用者及びその家族等の秘密は管理保護し漏洩致しません。
- 2 事業所の従事者でなくなった後においても、業務上知り得た利用者及びその家族等の秘密を保護し漏洩致しません。
- 3 個人情報保護法に違反し損害を生じた場合には、誠意を持って円滑に対応する。

【営業日及び営業時間】

営業日：月曜日～金曜日（祝祭日営業）※年末年始（12/31、1/1、1/2）除く
営業時間：午前8時30分～午後5時30分

【サービスの提供方法】

福祉用具貸与の提供にあたっては、福祉用具貸与計画に基づき行う。

【利用料等】

福祉用具レンタルの使用料は、介護保険負担割合証に基づき、負担割合証の割合の額となります。（利用料はカタログを参照下さい。）但し、福祉用具の搬入にクレーン等を使用した場合には、その費用は負担して頂きます。また、通常の事業の実施地域以外の地域を超えた場合、通常の事業の実施地域を超えた所から往復1kmあたり20円頂きます。

【取り扱い種目】

- ①車椅子 ②車椅子付属 ③特殊寝台 ④特殊寝台付属 ⑤床ずれ防止用具 ⑥体位変換器 ⑦手すり ⑧スロープ ⑨歩行器 ⑩歩行補助つえ ⑪認知症老人徘徊感知機器 ⑫移動用リフト（吊り具の部分除く） ⑬自動排泄処理装置

【事故・苦情・ハラスメント処理】

利用者苦情相談窓口

※ 熊本県国民健康保険団体連合会（苦情相談窓口）

〒862-0911 熊本県熊本市東区健康1丁目18番7号 電話：096-214-1101 FAX：096-214-1105

※ お住まいの市役所・役場の介護保険課

※ 有限会社ひまわり（担当者：丸岡隆生） 電話0964-32-2213

- 1 事故・苦情等が発生したら、至急上記まで連絡下さい。担当者が迅速に対応します。
また、当事業所に対する利用者及びその家族からのハラスメントに対しても、適切に対応致します。
- 2 事故・苦情等が発生後、担当者は管理責任者に連絡を取り、その処理にあたっては誠意を持って迅速に対応します。
- 3 当事業所が提供した指定福祉用具貸与に対する苦情申し立てを使用者が市町村又は、国民健康保険団体連合会に行う場合は必要な助言を行います。

【事業実施地域】

宇城市・宇土市・熊本市・八代市・水川町・菊池市・合志市・美里町・益城町・山都町・嘉島町・御船町・甲佐町
上天草市・天草市・水俣市・大津町・菊陽町・阿蘇市・南阿蘇村・高森町・西原村
（実施地域以外の範囲でもサービスの提供を行う場合があります。）

【事故発生時の対応】

- 1 利用者に対して福祉用具貸与の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡するとともに必要な措置を講じるものとする。
- 2 利用者に対して福祉用具貸与の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに当社加入の損害保険にて対応を行うものとする。但し、事業所の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りでない。

【故障時の対応】

故障時は、迅速に当社の福祉用具専門相談員が訪問し対応致しますので、ご連絡お願いします。

※ 有限会社ひまわり（福祉用具貸与事業部 担当者：丸岡隆生） 電話0964-32-2213

【使用方法・使用上の留意事項】

配布の取り扱い説明書及び当社の福祉用具専門相談員の指導の通りにご使用下さい。

当社の福祉用具専門相談員の指導及び取り扱い説明書は、遵守下さい。

【介護サービス情報公開について】

介護サービス情報公開とは、介護保険を利用される方がサービス事業所を適切に選ぶ為の情報提供

問合せ先：熊本県健康福祉部高齢者支援総室

ホームページ：<http://www.pref.kumamoto.jp/>

（R6.1.19改訂）