

デイサービスひまり重要事項説明書

(令和 6年4月1日現在)

1. 通所介護・介護予防通所介護サービスサービスを提供する事業者について

名称・法人種別	株式会社AQUA
代表者職氏名	代表取締役 宮城 由理
本社所在地	北足立郡伊奈町内宿台1丁目147番地
電話番号	048-871-9305

2. 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所概要

名称	デイサービスひまり
所在地	北足立郡伊奈町内宿台1丁目137
事業所番号	1171300716
管理者	飯田 慎也
電話番号	048-871-9305
送迎サービス対象地域	伊奈町・上尾市・桶川市・蓮田市・白岡市

*上記地域以外の方でも、ご希望の方はご相談ください。

(2) 職員体制表

役職	勤務体制	主な職務内容
管理者	常勤1名	事業所の従業員の管理及び業務の一元的な管理等。
生活相談員	常勤1名 非常勤2名	通所介護・介護予防通所介護サービス等の利用申込にかかる調整、通所介護・介護予防通所介護サービス計画書等の作成、利用者の日常生活上における必要な相談援助等。
介護職員	常勤1名 非常勤6名	利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務等。
機能訓練指導員	非常勤2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訓練指導、助言等。
看護師	常勤1名 非常勤2名	利用者の健康観察。

(3) 当センターの設備等

定員	25名	静養室	1
機能訓練室	1室 78.26㎡	相談室	1
浴室	あり	送迎車	2台

(4) 営業時間

月曜から金曜 午前8時30分 ～ 午後5時30分

(5) 定休日

土曜、日曜、 12月29日～1月3日、国民の休日

(6) サービス提供時間

午前9時～午後16時15分

3. 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

指定通所介護・介護予防通所介護サービス（以下「指定通所介護・介護予防通所介護サービス等」という。）の事業（以下「事業」という。）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、事業所ごとに置くべき従事者（以下「通所介護・介護予防通所介護サービス従事者」という。）が、要介護状態にある高齢者に対し適正な指定通所介護・介護予防通所介護サービス等を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

事業所の通所介護・介護予防通所介護サービス従事者は、要介護者等の心身の特徴を踏まえて、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに家族の身体的・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および機能訓練等の介護、その他必要な援助を行う。また、関係区市町村、地域包括支援センター、近隣の他の保健・医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を保ち、総合的なサービスの提供に努める。

4. 提供するサービス内容

(1) 介護（利用者に添う介護、移動介助等）

(2) 機能訓練指導・運動器機能の向上

(3) 送迎

(4) 利用者にかかわる相談援助

(5) 通所介護・介護予防通所介護サービス従業者の禁止行為

通所介護・介護予防通所介護サービス従業者はサービス提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く）
- ② ご利用者様またはご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ ご利用者様またはご家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体的拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他ご利用者様またはご家族様等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

5. 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
通所介護・介護予防通所介護サービス計画の作成 (すべてのご利用者様について作成します)		ご利用者様に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、ご利用者様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護・介護予防通所介護サービス計画を作成します。 通所介護・介護予防通所介護サービス計画の作成に当たっては、その内容についてご利用者様又はその家族に対して説明し、ご利用者様の同意を得ます。 通所介護・介護予防通所介護サービス計画の内容について、ご利用者様の同意を得たときは、通所介護・介護予防通所介護サービス計画書をご利用者様に交付します。 それぞれのご利用者様について、通所介護・介護予防通所介護サービス計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、ご利用者様の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
機能訓練		ご利用者様の状態や能力、希望等に応じて機能訓練指導員が専門的知識のに基づき、 ・食事、入浴、排せつ、行為などの日常生活動作を通じた訓練 ・機械・器具等を使用した訓練 ・集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを行います。
その他（創作活動など）		ご利用者様の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
日常生活上の世話	食事介助	食事の提供及び介助が必要なご利用者様に対して、介助を行います。 また嚥下困難者の為の刻み食、流動食等の提供を行います。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	上着、下着の行為の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要なご利用者様に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要なご利用者様に対して、配列された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。

特別なサービス（加算参照）	入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	個別機能訓練（Ⅰ）、（Ⅱ）	個々のご利用者様の状態に適切に対応する観点から、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供を行います。また、3か月に1度ご利用者様の居宅に訪問し、進捗状況の説明、訓練内容の見直しを行います。
	栄養改善	低栄養状態またはそのおそれのあるご利用者様に対し、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。（原則3か月で終了・注）
	口腔機能向上	口腔機能の低下している又はそのおそれのあるご利用者様に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価等を行います。 （原則3か月で評価）

5. 利用料金

(1) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

提供時間帯	介護度	介護報酬額	1 割負担	2 割負担	3 割負担
3 時間以上 4 時間未満	要介護 1	3,799 円	380 円	760 円	1,140 円
	要介護 2	4,344 円	435 円	869 円	1,304 円
	要介護 3	4,919 円	492 円	984 円	1,476 円
	要介護 4	5,473 円	548 円	1,095 円	1,642 円
	要介護 5	6,038 円	604 円	1,208 円	1,812 円
4 時間以上 5 時間未満	要介護 1	3,984 円	399 円	797 円	1,196 円
	要介護 2	4,559 円	456 円	912 円	1,368 円
	要介護 3	5,155 円	516 円	1,031 円	1,547 円
	要介護 4	5,751 円	576 円	1,151 円	1,726 円
	要介護 5	6,336 円	634 円	1,268 円	1,901 円
5 時間以上 6 時間未満	要介護 1	5,853 円	586 円	1,171 円	1,756 円
	要介護 2	6,911 円	692 円	1,383 円	2,074 円
	要介護 3	7,979 円	798 円	1,596 円	2,394 円
	要介護 4	9,037 円	904 円	1,808 円	2,712 円
	要介護 5	10,105 円	1,011 円	2,021 円	3,032 円
6 時間以上 7 時間未満	要介護 1	5,997 円	600 円	1,200 円	1,800 円
	要介護 2	7,076 円	708 円	1,416 円	2,123 円
	要介護 3	8,174 円	818 円	1,635 円	2,453 円
	要介護 4	9,253 円	926 円	1,851 円	2,776 円
	要介護 5	10,352 円	1,036 円	2,071 円	3,106 円
7 時間以上 8 時間未満	要介護 1	6,757 円	676 円	1,352 円	2,028 円
	要介護 2	7,979 円	798 円	1,596 円	2,394 円
	要介護 3	9,243 円	925 円	1,849 円	2,773 円
	要介護 4	10,506 円	1,051 円	2,102 円	3,152 円
	要介護 5	11,790 円	1,179 円	2,358 円	3,537 円

☆地域区分別の単価（6 級地 10.27 円）を含んだ金額です。

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容のサービスを行うための標準的な時間によるものです。

(Ⅱ) 介護予防通所介護（要支援 1 および 2 の方）

1ヶ月利用についての基本利用料金	介護報酬額	ご利用者様負担額		
		1割	2割	3割
要支援 1（週 1 回程度）の場合	17,171 円	1,718 円	3,435 円	5,152 円
要支援 2（週 2 回程度）の場合	35,205 円	3,521 円	7,041 円	10,562 円

介護保険対象外のサービス利用料

送迎代		送迎の実施地域内は無料 ただし通常の事業の実施地域を超えた地点から 1 キロメートルあたり 30 円がかかります。
食費※	860 円（1 食）	後日、利用料と一緒に請求させていただきます。

※必要に応じて発生する費用であり、全ての利用者様にお支払いいただくものではございません。

(2) キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料が必要です。

① 利用日の前営業日 午後 5 時 30 分までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日 午後 5 時 30 分までにご連絡いただかなかった場合	利用料の全額または一部

*ご利用日の前日が、当所の休みの日の場合はご注意下さい。

(3) 利用料金の支払方法

毎月中旬頃までに前月分をご請求いたしますので、当月の末日までにお支払いください。

お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、現金支払または銀行払込みにてお願いしております。

6. サービスの提供にあたって

(1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当 事業者にお知らせください。

(2) 利用者が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て速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（介護予防居宅サービス計画）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画（介護予防通所介護計画（以下「通所介護・介護予防通所介護サービス計画等」という）を作成します。なお、作成した「通所介護・介護予防通所介護サービス計画」等は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。

(4) サービス提供は「通所介護・介護予防通所介護サービス計画」等に基づいて行ないます。なお、「通所介護・介護予防通所介護サービス計画」等は、利用者等の心身の状況や意

向などの変化により、必要に応じて変更することができます

(5) 通所介護・介護予防通所介護サービス等従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

7. サービスの利用のための留意事項

利用者が機能訓練室等を利用する場合は、職員立会いのもとで使用するものとします。また、体調が思わしくない利用者にはその旨を説明し安全指導を図り、体調の度合いにより、事業所の判断でサービスの提供を中止させていただく場合があります。

8. 緊急時の対応

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

9. 事故発生時の対応

(1) 事業所は、サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、その完了の日から2年間保存します。

(3) 事業所は、利用者に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。

10. 業務継続計画の算定等

(1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。

(2) 感染症及び災害に係る研修を定期的に行います。

(3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

11. 身体拘束等の禁止

(1) 事業者は、サービス提供にあたり身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を原則行いません。但し、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合は、この限りではないとします。

(2) 前項ただし書きの規定に基づき、身体拘束等の行為を行った場合には、事業者は、直ちにその日時、態様、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由、その他必要な事項について、サービス提供記録等に記録します。

12. 虐待の防止

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる必要な措置を講じます。

ア. 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者：伊藤 英子

イ. 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

ウ. 虐待防止のための指針の整備をしています。

エ. 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実地しています。

オ. サービス提供中に当該事業所従業者または養護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、これを市町村に通報します。

1 3. ハラスメント対策

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、従業員が働きやすい環境づくりを目指します。
- (2) 利用者が事業所の従業員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止致します。

1 4. サービス内容に関する相談・苦情

①当センターご利用者相談・苦情担当

相談・苦情等 窓口担当者	
管理者	飯田 慎也
電話番号	048-871-9305

②当センター以外に、公的な相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

【市区町村（保険者）の窓口】

伊奈町 いきいき長寿課	電話番号	048-721-2111
上尾市 高齢介護課	電話番号	048-775-6473
桶川市 高齢介護課	電話番号	048-786-3211
蓮田市 長寿支援課高齢福祉	電話番号	048-786-3111

【埼玉県国民健康保険団体連合会の窓口】

埼玉県国民健康保険団体連合会苦情相談窓口	電話番号	048-824-2568
----------------------	------	--------------

契約締結日および重要事項説明日	2024	年	月	日
-----------------	------	---	---	---

【利用者】

住 所

氏 名

印

【代理人】

私は、本人の契約意思を確認し署名代行いたしました。

利用者との関係：

住 所

氏 名

印

通所介護の契約及び提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

【事業者】事業者名 株式会社AQUA

事業所名 デイサービス ひまり（指定番号 1171300716 埼玉県）

所在地 埼玉県北足立郡伊奈町内宿台1-137

説明者 （職種） 管理者 飯田 慎也 印