

ヒルズひだまり 重要事項説明書 【通所介護】

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定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。

目 次	
1	事業者
2	サービス提供を実施する事業所の概要
3	提供するサービス内容及び費用
4	虐待の防止
5	身体拘束
6	秘密の保持と個人情報の保護
7	緊急時の対応方法
8	事故発生時の対応方法
9	サービス提供に関する相談、苦情
10	サービスの第三者評価の実施状況

1 事業者

事業者名称	社会福祉法人 高久会（こうきゅうかい）
代表者氏名	理事長 眞野 剛士
本社所在地 連絡先	愛知県津島市寺野町字好土44番地 電話 0567-69-7999
法人設立年月日	平成9年6月

2 サービス提供を実施する事業所の概要

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ヒルズ ひだまり
介護保険指定 事業所番号	愛知県指定 2372700787
事業所所在地	愛知県津島市寺野町字好土44番地
連絡先 管理者氏名	電話 0567-69-7720 管理者 眞野 孝子
事業所の通常の 事業の実施地域	津島市、愛西市、稲沢市、あま市、大治町、蟹江町
利用定員	通所介護 25名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人高久会が開設するヒルズ ひだまり（以下「事業所」という。）が行う指定通所介護事業（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、事業所の生活相談員、看護職員、機能訓練指導員及び介護職員（以下「生活相談員等」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を提供することを目的とする。
運営の方針	利用者の心身の特性を踏まえて、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の援助を行うことによって、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利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日。ただし、12月30日から1月3日までを除く。 ※連続6日以上休業日になる場合は、営業日を調整する。
営業時間	午前8時10分から午後5時10分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	営業日と同じ
サービス提供時間	午前9時35分から午後3時45分

(5) 事業所の職員体制

職	人員数	勤務体制
管理者	1名	常勤兼務 特養施設長と兼務
生活相談員	1名以上	
看護職員	1名以上	
介護職員	3名以上	
機能訓練指導員	1名以上	

3 提供するサービスの内容及び費用

(1) 提供するサービスの内容について

サービス種類	サービスの内容
通所介護計画の作成	1 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、サービス内容を定めた通所介護計画を作成します。 2 通所介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。
利用者居宅への送迎	事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。
食事・おやつを提供及び介助	食事・おやつを提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。
入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、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。
健康チェック	バイタルの確認、体調・健康状態の観察を行います。
排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
更衣介助	介助が必要な利用者に対して、更衣の介助を行います。
移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
服薬介助	介助が必要な利用者に対して、持参された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
プールを活用した運動・訓練	利用者の能力に応じて、プールを活用した運動・機能訓練を行います。
レクリエーション	個別・集団で行うレクリエーション、創作活動、歌唱、体操などを通じて楽しみ、他者との交流機会を提供します。

(2) 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者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 利用者又は家族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
- ⑥ その他通所サービスと関係のない行為、個人的なおつきあい等

(3) 提供するサービスの利用料 基本利用料 通常規模

	要介護度	基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
	サービス提供時間	3時間以上4時間未満				
	要介護1	370	3,799	380	760	1,140
	要介護2	423	4,344	435	869	1,304
	要介護3	479	4,919	492	984	1,476
	要介護4	533	5,473	548	1,095	1,642
	要介護5	588	6,038	604	1,208	1,812
	サービス提供時間	4時間以上5時間未満				
	要介護1	388	3,984	399	797	1,196
	要介護2	444	4,559	456	912	1,368
	要介護3	502	5,155	516	1,031	1,547
	要介護4	560	5,751	576	1,151	1,726
	要介護5	617	6,336	634	1,268	1,901
	サービス提供時間	5時間以上6時間未満				
	要介護1	570	5,853	586	1,171	1,756
	要介護2	673	6,911	692	1,383	2,074
	要介護3	777	7,979	798	1,596	2,394
	要介護4	880	9,037	904	1,808	2,712
	要介護5	984	10,105	1,011	2,021	3,032
●	サービス提供時間	6時間以上7時間未満				
	要介護1	584	5,997	600	1,200	1,800
	要介護2	689	7,076	708	1,416	2,123
	要介護3	796	8,174	818	1,635	2,453
	要介護4	901	9,253	926	1,851	2,776
	要介護5	1,008	10,352	1,036	2,071	3,106
	サービス提供時間	7時間以上8時間未満				
	要介護1	658	6,757	676	1,352	2,028
	要介護2	777	7,979	798	1,596	2,394
	要介護3	900	9,243	925	1,849	2,773
	要介護4	1,023	10,506	1,051	2,102	3,152
	要介護5	1,148	11,789	1,179	2,358	3,537
	サービス提供時間	8時間以上9時間未満				
	要介護1	669	6,870	687	1,374	2,061
	要介護2	791	8,123	813	1,625	2,437
	要介護3	915	9,397	940	1,880	2,820
	要介護4	1,041	10,691	1,070	2,139	3,208
	要介護5	1,168	11,995	1,200	2,399	3,599

●はヒルズひだまりの標準サービス提供時間区分です。

(4) 加算料金

加算項目		基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算Ⅰ		40	410	41	82	123
サービス提供体制強化加算Ⅲ		6	62	6	12	18
2024年 5月まで	介護職員等ベースアップ等 支援加算	所定単位数 の11/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割
	介護職員等特定処遇改善加 算(Ⅱ)	所定単位数 の10/1000	左記の単位数 ×地域区分			
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数 の59/1000	左記の単位数 ×地域区分			
2024年 6月から	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数 の90/1000	左記の単位数 ×地域区分			

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対して通所介護を行った場合に算定します。

※ ①介護職員等ベースアップ等支援加算、②介護職員等特定処遇改善加算及び③介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等ベースアップ等支援加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。令和6年6月より、①②③が一本化され、介護保険処遇改善加算となります。

※ 地域区分別の単価(6級地 10.27円)を含んでいます。

※ 利用者に対し、居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合(ご家族が送迎される場合等)は、片道につき減額されます。

減算項目	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
送迎減算 片道	47	482	49	97	145

(注1) 上記(3)基本利用料、(4)加算料金は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これらの料金も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい利用料を書面でお知らせします。

(注2) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(5) その他の費用

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域を越えている場合は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、100円/1km 毎
-------	---

② キャンセル料	サービス利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。 ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。	
	キャンセルの連絡時間	キャンセル料
	利用予定日の前日 午後 5 時 10 分まで	不要
	利用予定日の当日	食事・おやつ代金のみ
③ 食事・おやつ代	715 円（1 食あたり）	
④ おむつ代	尿パット	20 円/1 枚
	紙オムツ M・Lサイズ	80 円/1 枚
	リハビリパンツ M・Lサイズ	
ご希望により提供した場合のみです。		
⑤ 日用品代	実費 歯ブラシ、カップ、タオル、バスタオルなど、ご希望により提供した場合にかかる費用です。	
⑥ レクリエーション、イベント等に要する費用	実費 利用者の希望により参加した場合のイベント、レクリエーション等における材料費等にかかる費用です。	
⑦ 区分支給限度額を超えるサービス利用料	介護報酬の告示上の額と同額とします。 区分支給限度額を超えてサービスを利用したい場合など介護保険枠外のサービス料金です。	
⑨ 記録複写代	10 円/1 枚あたり（白黒） 利用者が事業者に対してサービス提供記録の複写物の交付を請求する場合の料金です。	

(6) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額は利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届け（手渡し・郵送）します。</p>
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア 請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>① 事業者指定口座への振り込み（振込手数料がかかります）</p> <p>② 現金支払い</p> <p>イ お支払いの確認をされましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがありますので保管ください。）</p>

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3月以上遅延し、さらに支払いの督促から30日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

4 虐待の防止

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	相談員 溝田 洋子
-------------	-----------

(2) 虐待防止のための対策を検討する会議を定期的にもち、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

5 身体拘束

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その際は、利用者、ご家族様等に対して説明し同意を得た上で行います。

(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。

(2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。

(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

6 秘密の保持と個人情報の保護

当事業所は、業務上知り得た利用者又はその家族等に関する情報を、契約中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。但し、文書により利用者又はその家族の同意を得た場合には、サービス担当者会議等の介護サービスの円滑な提供に必要な最小限度の情報を、市町村、居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者等に提供することがあります。また、緊急時、災害時においては生命、身体の保護のため、医療機関への情報提供、行政へ利用者の安否情報等を提供させていただきます。

7 緊急時の対応方法

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、速やかに利用者が予め指定する連絡先に連絡するとともに、必要に応じて主治医への連絡を行う等の必要

な措置を講じます。

緊急の際の連絡先を別紙『ヒルズ ひだまり 利用者連絡先』用紙にてお知らせください。
また、変更がある場合は、速やかに事業所へお知らせいただきますようお願いいたします。

8 事故発生時の対応方法

サービス提供に際して、利用者のけがや体調の急変があった場合には、ご利用様の家族、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター、必要に応じて医師、市町村への連絡、その他適切な措置を迅速に行います。

サービス提供にあたって利用者の生命、身体、財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の故意、又は過失によらないときは、この限りではありません。
損害賠償義務の履行を確保するため、当事業所は損害賠償保険に加入しています。

9 サービス提供に関する相談、苦情

(1) 当事業所における相談、苦情の受付窓口及び担当者

【事業者の窓口】 ヒルズ ひだまり	電話番号 0567-69-7720 受付時間 月～金曜 10:00～17:00 担当者 相談員 溝田 洋子
----------------------	---

(2) 行政機関その他苦情受付機関

対象	市町村等窓口	連絡先・受付時間
	【津島市に住所がある利用者】 津島市役所 高齢介護課	電話番号 0567-24-1117 受付時間 8:30～17:15(土日祝は休み)
	【愛西市に住所がある利用者】 愛西市役所 高齢福祉課介護保険係	電話番号 0567-26-8111 受付時間 8:30～17:15(土日祝は休み)
	【あま市に住所がある利用者】 あま市役所 高齢福祉課	電話番号 052-441-3141 受付時間 8:30～17:15(土日祝は休み)
	【稲沢市に住所がある利用者】 稲沢市役所 市民福祉部 高齢介護課	電話番号 0587-32-1293 受付時間 8:30～17:15(土日祝は休み)
	【大治町に住所がある利用者】 大治町役場 福祉部民生課	電話番号 052-444-2711 受付時間 8:30～17:15(土日祝は休み)
	【蟹江町に住所がある利用者】 蟹江町役場 介護支援課	電話番号 0567-95-1111 受付時間 8:30～17:15(土日祝は休み)
●	【公的団体の窓口】 愛知県国民健康保険団体連合会	所在地 名古屋市東区泉一丁目6番5号 国保会館南館7階 電話番号 052-971-4165 受付時間 9:00～17:00(土日祝は休み)

10 サービスの第三者評価の実施状況

当事業所では、まだ実施しておりません。

説明年月日 年 月 日

重要事項説明書に記載された内容について、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒496-0003 愛知県津島市寺野町字好土44番地
	法人名	社会福祉法人高久会
	代表者名	管理者 眞野 孝子
	事業所名	ヒルズ ひだまり
	説明者氏名	相談員 溝田 洋子

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	
	関係	