

指定通所介護／指定介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業

重要事項説明書

< 2024年 4月 1日現在 >

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 大山崎町社会福祉協議会
代表者名	会長 荻野 和雄
所在地・連絡先	〒618-0091 京都府乙訓郡大山崎町円明寺百々10-2 福祉センターなごみの郷 (電話) 075-957-4100 (FAX) 075-954-4400

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	通所介護事業所
所在地・連絡先	〒618-0091 京都府乙訓郡大山崎町円明寺百々10-2 福祉センターなごみの郷 (電話) 075-957-4100 (FAX) 075-954-4400
事業所番号	2671000012 平成12年4月1日指定
管理者の氏名	今西 泰彦

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後 の人数(人)
		常勤(人)		非常勤(人)		
		専従	非専従	専従	非専従	
管理者	1		1			0.1以上
生活相談員	4		2		2	2.0以上
介護職員	10		2	6	2	3.0以上
看護職員	5				5	2.0以上
機能訓練指導員 看護職員兼務	6	1			5	2.0以上

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	大山崎町
------------	------

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日・営業時間等

営業日	月曜日～土曜日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分

※ 営業しない日： 日曜日 12月29日～1月3日

サービス提供日	平日・土曜日
サービス提供時間	午前9時～午後4時30分

3 サービスの内容

種類	内容
食事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。
入浴	入浴又は清拭を行います。寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
排泄	利用者様の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
生活指導	利用者の生活面での指導・助言を行います。各種レクリエーションを実施します。
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。
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。
送迎	自宅から事業所までの間の送迎を行います。

■ 通所介護計画（介護予防通所介護計画）の作成及び評価等

居宅サービス計画（介護予防支援計画）に基づき、利用者様の直面している課題等を把握し、利用者様の希望を踏まえて、通所介護計画（介護予防支援通所介護計画）を作成し、利用者様に説明のうえ交付します。

4 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割が利用者様の負担額（一定以上の所得がある65歳以上の利用者様は2割・3割）となります。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用者様は1か月につき料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。

【料金表】

■通所介護（事業所規模：通常規模）

料金表（1日あたり）

	1割負担	2割負担	3割負担	利用料金（単位数）
5～6時間				
要介護1	586円	1171円	1756円	5853円（570単位）
要介護2	692円	1383円	2074円	6911円（673単位）
要介護3	798円	1596円	2394円	7979円（777単位）
要介護4	904円	1808円	2712円	9037円（888単位）
要介護5	1011円	2021円	3032円	10105円（984単位）
6～7時間				
要介護1	600円	1200円	1800円	5997円（584単位）
要介護2	708円	1416円	2123円	5660円（689単位）
要介護3	818円	1635円	2453円	8174円（796単位）
要介護4	926円	1851円	2776円	9253円（901単位）
要介護5	1036円	2071円	3106円	10352円（1008単位）
7～8時間				
要介護1	676円	1352円	2028円	6757円（658単位）
要介護2	798円	1596円	2394円	7979円（777単位）
要介護3	925円	1849円	2773円	9243円（900単位）
要介護4	1051円	2102円	3152円	10506円（1023単位）
要介護5	1179円	2358円	3537円	11789円（1148単位）

■通所介護加算項目

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担	サービス利用料金（単位数）
入浴介助加算 1回	41円	82円	123円	410円/40単位
中重度ケア体制加算 1日	46円	92円	138円	462円/45単位
ADL維持等加算Ⅲ 1日	3円	6円	9円	30円/3単位
個別機能訓練加算（1）□ 1日	87円	174円	261円	872円/85単位
送迎しない場合の減算（片道）	48円	96円	144円	482円/47単位
サービス提供体制加算Ⅲ 1カ月	6円	12円	18円	61円/6単位

☆加算対象サービス

以下のサービスは、介護報酬の加算対象となっています。ご利用の際には、加算額の1～3割を追加料金としてご負担いただきます。

①入浴介助加算

入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

②中重度者ケア体制加算

要介護3以上の利用者割合が30%以上である等の基準に該当しています。また、利用される方の社会性の維持を図り、在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成します。

③サービス提供体制強化加算Ⅲ

質の高いサービスを安定的に提供するために、介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価を行います。

④個別機能訓練加算

機能訓練指導員の指導の下、利用者が在宅生活を送ることができるように、身体機能や生活能力の維持または向上を目指します。

事業所内の活動では、安全面に配慮してサービスを提供します。万が一事故（転倒など）であっても当事業所の賠償責任の範囲外となることもありますので、以下の内容について十分にご理解ください。

- ・リハビリ・トレーニングにおいて、一定の転倒リスクが想定されるため、転倒リスクに関してご理解をいただいた方のみリハビリや運動指導を含む活動を実施いたします。
- ・リハビリ・トレーニングなどで普段使われていない筋肉や関節を動かすことで活動時間にかかわらず筋肉痛や関節痛が出現することがあります。軽度の負荷から開始しますが、不安な場合は事前にかかりつけ医へのご相談をお願いいたします。

■介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業（介護予防通所介護相当）

サービス内容	1割負担	2割負担	3割負担	利用料金／単位数
要支援1（1カ月）	1846円	3693円	5539円	18465円/1798単位
要支援2（1カ月）	3718円	7437円	11156円	37187円/3621単位

■介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業（介護予防通所介護相当）

加算項目

加算項目		1割負担	2割負担	3割負担	利用料金／単位数
生活機能向上グループ活動		102円	205円	308円	1027円/100単位
サービス提供体制強化 加算Ⅲ	支援1	24円	49円	73円	246円/24単位
	支援2	49円	98円	147円	492円/48単位

上記の所定単位数に介護職員処遇改善加算等が加算されます。

処遇改善加算等

介護職員の賃金の改善等を実施し、ご利用される方に対してより良いサービスで還元をさせていただきます。

※実際には1カ月の合計利用単位数（四捨五入）に地域加算（10.27）をかける為、誤差が生じます。

※上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者様の居宅サービス計画等に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

※介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者様の自己負担となりますのでご相談ください。

■その他利用料

①食事及びおやつの提供（食費）

ご契約者に提供する食事とおやつの材料及び調理にかかる費用です。

料金：1回あたり 通常型（食事とおやつ）760円

前日、（月曜日利用の方は、土曜日）の17時までに休みのご連絡がない場合はキャンセル料として、760円徴収させていただきますのでご了承ください。

②レクリエーション

ご契約者の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただく場合があります。

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

■送迎費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

大山崎町外からご利用される場合の送迎費

交通費の実費

なお、自動車等を使用した場合は、次の交通費をいただきます。（片道）

通常の事業の実施地域を越えてから、片道5キロメートル未満	100円
通常の事業の実施地域を越えてから、片道5キロメートル以上	200円

■その他の費用

通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となる費用で利用者負担が適当なものについては、利用者様に負担いただきます。

■キャンセル料

利用者様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、利用者様の病状の急変など緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日までに連絡があった場合	無 料
利用日の前日までに連絡がなかった場合	当日の利用料金の10% 自己負担相当額

■利用料等のお支払方法

料金・費用は、1か月ごとに計算し、請求しますので、翌月月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

利用者が指定された金融機関から毎月26日自動引き落としを行います

※土日祝の場合は翌営業日

イ. 下記指定口座への振込み

京都銀行 長岡支店 普通預金 880995

社会福祉法人 大山崎町社会福祉協議会 会長 荻野和雄

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

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・精神的負担の軽減を図るため、要介護状態にある高齢者に対し、適切な指定通所介護を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

- 1 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を行う。
- 2 通所介護は、要介護状態の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その家族の身体的、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及び機能訓練、その他必要な支援を行う。
- 3 第1号通所事業の介護予防通所介護相当は、要支援状態の利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態になることを予防し、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。
- 4 事業の実施に当たっては、大山崎町、向日市及び長岡京市、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。
- 5 「介護保険法に基づく指定居宅サービスの事業の人員等の基準等に関する条例」(平成24年京都府条例第27号)に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

(3) その他

従業員研修を年6回以上、必要な知識の習得及び能力の向上を図るための研修（外部における研修受講を含む。）を行っています。

6 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

7 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者の緊急時連絡先（ご家族等）、市町村に連絡を行います。

8 ハラスメント等における対応方法

適切な事業提供を確保する観点から、性的言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための対策について、ハラスメントの防止に関する規程を設置し、必要な措置を行います。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 苦情等相談窓口について

提供したサービス内容等について、相談や苦情を受け付けるための窓口を下表のとおり設置します。

- 苦情受付担当者 事務局長
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前9時～午後5時

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大山崎町役場 健康課 高齢介護係	所在地 京都府乙訓郡大山崎町字大山崎小字夏目3番地 電話番号・FAX 075-956-2101(代)・075-957-4161 受付時間 午前8時30分～午後5時15分(土・日・祝日除く)
国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	所在地 京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620番地 COCON烏丸内 電話番号・FAX 075-354-9090・075-354-9055 受付時間 午前9時～午後12時 午後1時～午後5時(土・日・祝日除く)
京都府社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化 委員会	所在地 京都市中京区竹屋町通り烏丸東入ル清水町375番地 電話番号・FAX 075-252-2152・075-212-2450 受付時間 午前9時～午後4時(土・日・祝日除く)

10 個人情報の保護及び秘密の保持について

※事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。

※事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

1.1 虐待等における対応方法

運営規程第14条「虐待の防止」に基づき、虐待防止委員会の開催、指針の整備、職員研修等の必要な措置を講じます。

○虐待防止担当者 事務局長

1.2 災害時、感染症等における対応方法

運営規程第15条「業務継続計画の策定等」に基づき、災害時及び感染症発生時の業務継続計画を作成し、必要な研修、訓練等を定期的で開催し、サービス提供の継続と非常時体制での早期業務再開に努めます。

1.3 衛生管理

運営規程第16条「衛生管理等」に基づき、事業所における感染症の予防及びまん延の防止を検討する委員会を定期的で開催し、防止のための指針の作成、必要な研修、訓練等を実施します。

1.4 消防計画及び防災の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に基づき対応を行います。			
避難訓練	別途定める消防計画にのっとり年2回避難訓練を行います。			
防災設備	設備名称	有無(数)	設備名称	有無(数)
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	1か所
	避難階段	2か所	屋内消火栓・消火器	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	4か所		
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	乙訓消防組合への届出日：令和3年4月1日 防火管理者： 今西 泰彦			

1.5 サービス利用に当たっての留意事項

※ サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。

また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期間）及び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。

- ※ 金銭や貴重品の管理は、可能な範囲において、自ら管理していただきます。ただし、デイサービス内への大金・貴重品等の持込に関しては、差し控えさせていただきます。
- ※ 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。

16 サービスの第三者評価の実施状況

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

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、通所介護（介護予防通所介護）のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日： 令和 年 月 日

京都府乙訓郡大山崎町円明寺百々10-2 福祉センターなごみの郷

社会福祉法人 大山崎町社会福祉協議会

事業所番号 2671000012

平成12年4月1日指定

代表者名 会長 荻野 和雄

説明者 職名 指定通所介護事業 生活相談員

署名 氏 名 _____

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

同意年月日： 令和 年 月 日

利用者様 (住所) 京都府乙訓郡大山崎町

氏 名 _____

代理人様 (住所)

(法定)

氏 名 _____

個人情報利用同意書

私（利用者）及びその家族の個人情報の利用については、以下に定めるとおり同意します。

記

1 利用する目的及び範囲

- (1) 事業者内部の管理運営業務において必要な場合。
- (2) サービスの提供を受けるために実施されるサービス担当者会議及び他の居宅サービス事業者・地域包括支援センター、介護支援専門員等との連絡調整等において必要な場合。

2 利用する期間

契約で定める期間

3 利用する条件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと。

大山崎町社会福祉協議会 御中

令和 年 月 日

<利用者>

住 所 京都府乙訓郡大山崎町

氏 名 _____

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者>

住 所

氏 名 _____

