

重要事項説明書

京丹後市網野デイサービスセンター

通所介護事業・第1号通所事業(介護予防通所介護相当)重要事項説明書

〈令和6年4月1日現在〉

1. 京丹後市網野デイサービスセンターの概要

(1) 通所介護事業所・第1号通所事業所(介護予防通所介護相当)の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	京丹後市網野デイサービスセンター
所在地・連絡先	京都府京丹後市網野町網野385番地の1 (電話) 0772-72-0797
介護保険指定番号	2673300048
サービスを提供する地域	京丹後市

(2) 事業の目的

利用者が可能な限りその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導や機能訓練を提供し、社会的孤立の解消や心身機能の維持並びに利用者家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

(3) 運営方針

- ・通所介護計画又は介護予防通所介護相当サービス個別計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営む事ができるよう必要な援助を行います。
- ・職員は親切丁寧に行う事を旨とし、利用者またはその家族に対しサービスの提供方法等について理解しやすいよう説明を行います。
- ・介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービス提供を行います。
- ・常に利用者の心身の状態を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供するとともに、特に、認知症の状態にある要介護者等に対しては、必要に応じその特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えます。

- ・ 利用者の心身機能の改善を通して、利用者の自立を支援し、生活の向上に資するサービス提供を行い、利用者の意欲を高めるような適切な働きかけを行うとともに、利用者の自立の可能性を最大限引き出すための支援を行います。
- ・ 関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(4) サービス利用対象者

要介護1から要介護5のいずれかの介護認定を受けたかた、健やかチェックの結果にて事業対象者と判定されたかた及び要支援1, 2の介護認定を受けたかたで、本事業所が提供するサービスによって生活機能の維持・改善を図ることが適切なかた。

(5) 事業所の職員体制

職 種	職務内容	職員数
1. 管理者	事業所の職員の管理及び業務の管理を一元的に行う。	1人
2. 生活相談員	利用者及び家族の相談に応じるとともに、適切なサービスが提供できるよう、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たす。	1人以上
3. 看護職員 (看護師又は准看護師のいずれかとする。)	健康観察等を行うことにより、利用者の健康状態を的確に把握するとともに、利用者の通所介護計画、介護予防通所介護計画又は介護予防通所介護相当サービス個別計画に基づく適切な看護を行う。	1人以上

職 種	職務内容	職員数
4. 介護職員	利用者の心身の状況を的確に把握し、利用者の通所介護計画、介護予防通所介護計画又は介護予防通所介護相当サービス個別計画に基づく適切な介護を行う。	4人以上
5. 機能訓練指導員	利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するため、必要な機能訓練サービスを行う。	1人以上（看護職員と兼務）
6. 調理師	利用者の心身の状況に応じて栄養を考慮しながら、調理を行い、食事を提供する。	1人

(6) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
休 み	土、日曜日・12月31日～1月3日

(7) 事業所の設備等

定 員	30名
食堂兼機能訓練室	1室
浴 室	2室（一般浴槽）
静養室	1室
相談室	1室
送迎車	4台（うちリフト車2台）

2. 提供できるサービス内容

レクリエーション	生活行為の維持、向上を目的とした運動、生活、趣味活動等
個別機能訓練	機能訓練指導員等により、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練等

生活相談	日常生活及び介護等の援助・相談
食事	利用者の心身の状況を考慮した食事の提供及び食事の食べ方や食事形態の相談
口腔機能向上	歯みがきの仕方や、摂食・嚥下機能向上訓練
入浴	身体状況に合わせた入浴
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助、排泄の自立にかかる適切な援助
健康観察	健康管理や療養上のお世話
送迎	専用車両による送迎
その他	図書館の有効利用

3. 利用料

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、利用者又は利用者の身元引受人からお支払いただく「利用者負担額」は、原則として基本利用料の1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の額です。ただし、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、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 通所介護の利用料

【基本部分：通所介護費（通常規模型）】（※送迎含む）

所要時間 (1回あたり)	利用者の要 介護度	通所介護費	
		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※(注2)参照
3時間以上 4時間未満	要介護1	3,700円	370円
	要介護2	4,230円	423円
	要介護3	4,790円	479円
	要介護4	5,330円	533円
	要介護5	5,880円	588円

所要時間 (1回あたり)	利用者の要 介護度	通所介護費	
		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※(注2)参照
4時間以上 5時間未満	要介護1	3,880円	388円
	要介護2	4,440円	444円
	要介護3	5,020円	502円
	要介護4	5,600円	560円
	要介護5	6,170円	617円
5時間以上 6時間未満	要介護1	5,700円	570円
	要介護2	6,730円	673円
	要介護3	7,770円	777円
	要介護4	8,800円	880円
	要介護5	9,840円	984円
6時間以上 7時間未満	要介護1	5,840円	584円
	要介護2	6,890円	689円
	要介護3	7,960円	796円
	要介護4	9,010円	901円
	要介護5	10,080円	1,008円
7時間以上 8時間未満	要介護1	6,580円	658円
	要介護2	7,770円	777円
	要介護3	9,000円	900円
	要介護4	10,230円	1,023円
	要介護5	11,480円	1,148円

所要時間 (1回あたり)	利用者の要 介護度	通所介護費	
		基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※(注2)参照
8時間以上 9時間未満	要介護1	6,690円	669円
	要介護2	7,910円	791円
	要介護3	9,150円	915円
	要介護4	10,410円	1,041円
	要介護5	11,680円	1,168円

積雪等のやむを得ない事情の中でも継続的なサービス提供を行う観点から、実際の通所介護の提供が計画上の所要時間よりも、やむを得ず短くなった場合であっても、計画上の単位数を算定します。

(注1)上記の基本利用料は、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、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2)上記本文にも記載のとおり、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。また、厚生労働大臣が定める基準(注3)に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満のサービスを行う場合は、「所要時間3時間以上5時間未満の場合」の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定します。

(注3)心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者。また、利用者が自宅と当事業所との間の送迎を利用しない場合は、片道につき利用料から47円を減額します。

【加算額】以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算項目	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
個別機能訓練加算Ⅰイ	機能訓練指導員により、運動機能訓練を実施した場合(5名程度以下・1日につき)	560円/日	56円/日
入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助サービスを行った場合(1日につき)	400円/日	40円/日
口腔機能向上加算(Ⅰ)	利用者への口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練などの口腔機能向上サービスを行った場合(1回につき月2回まで)	1,500円/回	150円/回

加算項目	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
サービス提供体制強化 加算(Ⅱ)	介護福祉士を50%以上配置	180円/回	18円/回
介護職員処遇改善加算Ⅱ	当該加算の算定要件を満たす場合	1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の4.3%	左記額の1割
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合	1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の1.2%	左記額の1割
介護職員等ベースアップ等支援加算	当該加算の算定要件を満たす場合	1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の1.1%	左記額の1割

(2) 第1号通所事業所(介護予防通所介護相当)の利用料

【基本部分：第1号通所事業所(介護予防通所介護相当)】(※送迎・入浴を含む)

対象者	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金(自己負担1割の場合) ※(注2)参照
事業対象者・要支援1	17,980円/月	1,798円/月
要支援2	36,210円/月	3,621円/月

(注1)上記の基本利用料は、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、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2)上記本文にも記載のとおり、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。

【加算額】以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算項目	加算の要件	基本利用料	利用者負担額 (1割)
運動器機能向上加算	利用者への個別的な機能訓練等の運動器機能向上サービスを行った場合(1月につき)	2,250円/月	225円/月

加算項目		加算の要件	基本利用料	利用者負担額 (1割)
口腔機能向上加算 (I)		利用者への口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練等の口腔機能向上サービスを行った場合(1月につき)	1,500円/月	150円/月
生活機能向上グループ活動加算		利用者へ日常生活上の支援のための活動を行った場合(1月につき)	1,000円/月	100円/月
選択的サービス複数実施加算 (I)		利用者への選択的サービスのうち複数のサービスを行った場合(1月につき)	4,800円/月	480円/月
サービス提供体制強化加算 (II)	介護福祉士を50%以上配置	当該加算の体制・人材要件を満たす場合(1月につき)	要支援1 720円/月 要支援2 1,440円/月	72円/月 144円/月
介護職員処遇改善加算 II		当該加算の算定要件を満たす場合	1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の4.3%	左記額の1割
介護職員等特定処遇改善加算 (I)		当該加算の算定要件を満たす場合	1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の1.2%	左記額の1割
介護職員等ベースアップ等支援加算		当該加算の算定要件を満たす場合	1月の利用料金(基本部分+各種加算減算)の1.1%	左記額の1割

ただし「社会福祉法人による利用者負担軽減事業」より、低所得で生計困難な利用者に対し、本会が利用者負担を軽減します。

(3) 法定介護報酬額以外（介護保険の給付対象とならないサービス）

- ア 食費 1食分につき 650円
- イ おむつ代 実費
- ウ キャンセル料 1回につき 650円
- エ その他教養娯楽費、日常生活費、材料代等 実費

(4) 利用料の支払方法

利用料は、1ヶ月分をまとめて請求させていただきますので、月末までに次のいずれかの方法でお支払いください。

- ア 現金払い
- イ 指定金融機関への振込み
- ウ 金融機関口座からの自動振替

4. キャンセル料

利用者がサービスの利用を中止する際は、事業所までご連絡ください。ただし利用日同日の午前9時30分までにご連絡いただけなかった場合や来所されても午前中に体調不良等で帰宅した場合は650円（食費）のご負担をお願いします。

5. 利用者の注意義務等

- (1) 利用者は、事業者の施設及び設備をその本来の用途に従って利用するものとします。
- (2) 利用者及び利用者の身元引受人は、利用者が事業所の施設及び設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損等をした場合は、自己の費用により現状に復するか、又は相当の対価を事業者に支払うものとします。
- (3) 利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、利用者及び利用者の身元引受人と事業者の協議により、施設及び設備の利用方法等を決定するものとします。

6. 虐待の防止について

事業所は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。

- (4) 従業者に対して虐待防止を啓発・普及するために研修を実施しています。
- (5) 事業所従業者または居宅サービス事業者、及び介護者（現に家族・親族・同居人等）による虐待が疑われる場合には、速やかにこれを市町村に通報します。

7. 身体拘束について

原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害等のおそれがある場合など、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、利用者及びその家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時・理由及び態様等についての記録を行います。

- (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除します。

8. 個人情報の保護及び秘密の保持について

事業所は、利用者及び利用者の身元引受人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利用者の身元引受人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、利用者の身元引受人の個人情報を用いる場合は当該身元引受人の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

9. 緊急時の対応

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せに従い、主治医、救急隊、利用者の身元引受人等、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、京丹後市へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

10. 事故時の対応

サービス提供中に事業者の責任において事故が発生した場合は、速やかに利用者の身元引受人等、居宅介護支援事業者、京丹後市に報告し、その損害を賠償します。

11. 非常災害対策

当事業所は、事業所が所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

また、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行っています。

12. 衛生管理等

感染症の予防及び蔓延の防止のための対策・検討する委員会（感染対策委員会）を構成しおおむね6月に1回以上定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ開催しています。

また感染症の予防及び蔓延防止のための訓練を定期的（年1回以上）を行っています。

13. 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

※当事業所お客様相談・苦情担当

当事業所の通所介護支援に関するご相談・苦情及び居宅サービス計画（又は介護予防サービス計画、介護予防ケアマネジメント）に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

担 当：京丹後市網野デイサービスセンター 事業主任・生活相談員

電 話：０７７２－７２－０７９７ F A X：０７７２－７２－５５７６

(2) 当事業所以外に、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	京都府丹後保健所	電話：０７７２－６２－０３６１
	京丹後市健康長寿福祉部長寿福祉課	電話：０７７２－６９－０３３０
	京都府国民健康保険団体連合会	電話：０７５－３５４－９０９０

14. 苦情処理の体制及び手順について

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

- (1) 生活相談員が苦情の受付を行う。
- (2) 苦情受付の内容を生活相談員が管理者に報告・相談。
- (3) 生活相談員、管理者及び介護職員等が苦情解決に向けて話し合い、内容を記録。
- (4) 生活相談員及び該当職員が決定事項の実践を行い、生活相談員が結果確認。
- (5) 対応の結果を、生活相談員が管理者に報告。
- (6) 対応マニュアルに反映し、職員全体でサービスの質の向上に繋げる。

15. 個別サービス計画の作成及び変更

当事業所は、ご利用者の直面している課題等を評価し、ご利用者の希望を踏まえて個別サービス計画を作成し、ご利用者と事業者で書面を取り交わすと共に、変更した場合には、新たに書面を取り交わします。

16. 第三者評価

実施の有無	有
実施年月日	令和3年11月10日
実施した評価機関の名称	一般社団法人 京都府介護福祉士会
評価結果の開示情報	有

令和 年 月 日

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者及び利用者の身元引受人に対して重要事項説明書を交付の上、通所介護(又は第1号通所事業(介護予防通所介護相当))のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

事業所

所在地 京都府京丹後市網野町網野385番地の1

名称 京丹後市網野デイサービスセンター

事業所番号【2673300048】

説明者 氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始及び利用料徴収に関して同意し、本書面の交付を受けました。

利用者

住所 京丹後市網野町

氏名

印

身元引受人

住所

氏名

印

(続柄)