
「通所介護（デイサービス）」 重要事項説明書

社会福祉法人 京都眞生福祉会
京都亀岡たなばたの郷 デイサービス
通常規模型 指定通所介護

当施設(事業所)は介護保険の指定を受けています。
(指定事業者番号 京都府 第2671600423号)

当事業所はご利用者に対して指定通所介護サービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の
通り説明します。

◇◇◇ 目次 ◇◇◇

1. 事業所
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 事業所が提供するサービスと利用料金
5. 緊急時の対応
6. 事故発生の防止及び発生時の対応
7. 虐待防止に関する事項
8. 身体拘束等に関する事項
9. 業務継続計画の策定等
10. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等
11. 公表
12. 反社会的勢力の排除
13. 苦情の受付について（契約書第23条参照）
14. 第三者評価の実施状況

1. 事業所

- (1) 法人名 社会福祉法人 京都眞生福祉会
- (2) 法人所在地 京都府亀岡市余部町谷川尻 11番地5
- (3) 電話番号 (直通) (0771) 29-5871
- (4) 代表者氏名 理事長 武田敏也
- (5) 設立年月日 平成19年10月5日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定通所介護事業所

(通常規模型・平成21年5月1日 指定京都府 第2671600423号)

*当事業所は特別養護老人ホーム京都亀岡たなばたの郷に併設されています。

(2) 事業の目的

事業者は、介護保険法令の趣旨にしたがい、利用者が有する能力に応じ、可能な限り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を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の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ことを目的として、利用者に対し、通所介護サービスを提供する。

- (3) 事業の名称 京都亀岡たなばたの郷デイサービスセンター

- (4) 事業所の所在地 京都府亀岡市余部町谷川尻 11番地5

- (5) 電話番号 (直通) (0771) 29-5871

- (6) 事業所長(管理者)氏名 田中 悠太

(7) 事業所の運営方針

事業所は、利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活上の世話及び機能訓練を行うものとする。

2 事業所は、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介護福祉サービスの提供に努めるものとする。

3 事業所は、事業の運営に当たっては、地域や家庭との結び付きを重視し、関係行政機関、他の居宅サービス事業所との連携に努めるものとする。

(8)開設年月日 平成 21 年 8 月 1 日

(9)利用者負担額の減免措置

市町村の行う低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の減免措置を行うものとする。

(10)通常の事業の実施地域

亀岡地区・曾我部町・東別院町・西別院町・稗田野町・吉川町・大井町・千代川町・つつじヶ丘を中心とする亀岡市全域

(11)営業日、営業時間及び利用定員

内 容	
営業日	日曜日及び年始(1月1日～1月3日)を除く原則毎日
営業時間	午前8時30分～午後5時30分
サービス提供時間	午前9時30分～午後4時30分
利用定員	1日 25名
受付時間	変更や利用の中止は終日受付します。

又、利用者の希望があれば、営業時間の範囲内であれば時間延長サービスを行います。

3. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

	常勤	非常勤	資格保有者等
管理者	1名		介護福祉士等（兼務）
生活相談員	1名以上		介護福祉士等（兼務）
介護職員	2名以上	3名以上	介護福祉士等（兼務）
看護職員	1名以上		看護師等（兼務）

機能訓練指導員	1名以上		看護師等（兼務）
栄養士	1名以上		管理栄養士等（兼務）
その他	若干名		事務・調理員等（兼務）

4. 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して次のサービスを提供します。

(1)介護保険給付対象サービス(契約書第4条参照)

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス料金から「介護保険から給付される金額」を除いた金額(自己負担額)と「介護保険給付対象外サービス」((2)参照)の合計額が1回分の利用料金となります。

なお介護報酬改定で「介護保険から給付される金額」に変更のあった場合、変更された額に合わせて上記(自己負担額)も変更させていただきます。

通常規模・併設型事業所通所介護・サービス提供時間 7時間以上 8時間未満(1日当たり)

要介護認定	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	658単位	777単位	900単位	1,023単位	1,148単位

*当事業所の単位数単価は、1単位：10.27円となります。

*加算

- ・サービス提供体制強化加算Ⅲ（1回の利用につき6単位）
- ・入浴介助加算Ⅰ（1回の入浴につき40単位）
- ・若年性認知症利用者受入加算（1回の利用につき60単位）
※若年性認知症の診断を受けた40歳以上65歳未満の第2号被保険者が対象となります。
- ・介護職員処遇改善加算Ⅱ（介護保険告示上の額の9.0%に相当する額）

*減算

- ・送迎を行わない場合の減算（1回につき-47単位）

【留意事項】

・利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。

また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

・介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

(2)介護保険給付対象外サービス(契約書第5条、7条参照)

次のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

① 食事の提供

昼食代：600円／1食当たり

食事時間：12時00分～13時00分頃

・当事業所では、栄養士の立てる献立により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

② おやつ代 110円／1食当たり

手作りおやつ(月1～2回)提供時には1回210円となります。

③ レクリエーション、クラブ活動費 実費相当額

④ 行事食費 100円／1食当たり(食費に上乗せとなる金額です)

⑤ その他 実費相当額

利用者の希望により上記のサービスを提供いたします。

【留意事項】

・経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

その場合は、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2カ月前までに説明します。

(3)利用料金の支払い方法(契約書第7条参照)

利用料金は1カ月ごとに計算し、請求します。

① 当該利用月の翌月末までに請求書を郵送いたします。

② 当該利用月の翌々月12日に口座自動引き落としでお支払いいただきます。

(4)利用の中止、変更、追加(契約書第8条参照)

利用者が、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合は、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。

但し、利用者の体調不良等の正当な事由がある場合は、この限りではありません。

前日午後5時までに申し出がなかった場合：650円

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により、利用者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

(5)事故発生の対応について

事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者家族及び関係機関・行政機関・担当の介護支援専門員に連絡、必要な措置を講ずるものとします。

また、賠償すべき事故が発生した場合は、できる限り速やかに損害賠償を行います。

5. 緊急時の対応

施設は、サービス提供を行っている時に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合の為、あらかじめ、施設の医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時における対応方法を定めておくものとする。

施設は、前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行うものとする。

6. 事故発生の防止及び発生時の対応

施設は、事故の発生又はその再発を防止する為、次の次号に定める措置を講じるものとする。

- (1) 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止の為の指針の整備。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備。
- (3) 事故発生の防止の為の委員会（テレビ電話設置等を活用して行うことができるものとする）及び従業者に対する定期的な研修の実施。
- (4) 各号に掲げる措置を適切に実施する為の担当者の設置。

7. 虐待防止に関する事項

施設は、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、次の措置を講じるものとする。

- (1) 虐待防止の為の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ことができるものとする）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止の為の指針の整備。
- (3) 虐待を防止する為の定期的な研修の実施。

(4) 各号に掲げる措置を適切に実施する為の担当者の設置。

8. 身体拘束等に関する事項

施設は、身体拘束等の正当化を図る為、次に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 身体的拘束等の適正化の為の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ことができるものとする）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。
- (2) 身体的拘束等の適正化の為の指針の整備。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化の為の研修を定期的に実施する。

9. 業務継続計画の策定等

施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施する為の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとする。

施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

10. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

施設は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図る為、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する為の委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的に開催するものとする。

11. 公表

施設の運営に関する重要事項については、インターネット及び施設内の掲示にて公表する。

1 2. 反社会的勢力の排除

根拠規定（京都府暴力団排除条例 第5条 府民等の責務 平成23年4月1日施行）

- (1) 施設は、サービスの提供にあたり、サービスを利用する人又は身元引受人（身元保証人）が次の各号に該当しないことを確認、かつ将来にわたっても該当しないことを確認する。該当していると判明した場合には催告なく直ちに契約解除する。
- (2) 現在、暴力団・暴力団員、暴力団員でなくなった時から5年を経過しない者、暴力団構成員・暴力団関係企業・総会屋等・社会運動等標榜ゴロ又は特殊知能暴力集団等、その他これに準ずる者（以下、これらを「暴力団員等」という）。
- (3) 暴力団員等が経営を支配している或いは実質的に経営に関与していると認められる関係を有すること。
- (4) 自己、自社もしくは第三者の不正の利益を図る目的または第三者に損害を加える目的を以ってするなど、不当に暴力団員等を利用していると認められる関係を有すること。
- (5) 暴力団員等に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められる関係を有すること。
- (6) 暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有すること。

1 3. 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

①苦情解決責任者

（職種）施設長 （氏名）田中 悠太

②苦情受付窓口（担当者）

（職種）生活相談員 （氏名）佐野田 学

*上記担当者不在の場合は、対応した職員が承ります。

③第三者委員

（氏名）藤井 真由美 電話（075）204-1354

④受付時間

終日

*苦情受付ボックスを併設特別養護老人ホーム玄関に設置しています。

⑤電話・FAX

電話（代表）（0771）29-3150

FAX （0771）29-3260

(2)当事業所以外に各居宅介護支援事業所・下記の亀岡市役所 高齢福祉課・国民健康保険団体連合会等でも苦情を受付けています。

受付機関名	連絡先	住所
亀岡市役所(高齢福祉課)	TEL (0771) 25-5081 FAX (0771) 24-3070	亀岡市安町野々神 8 番地
国民健康保険団体連合会	TEL (075) 354-9090 FAX (075) 354-9099	京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町 620
京都府福祉サービス運営適正化委員会	TEL (075) 252-2152 FAX (075) 252-6310	京都市中京区竹屋町通烏丸東入る清水町 375

12. 第三者評価の実施状況

直近の実施年月日	平成 30 年 10 月 18 日
評価機関の名称	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
評価結果の開示状況	ホームページ上にて開示

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行い、
交付しました。

京都亀岡たなばたの郷 デイサービスセンター

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、受領しました。
指定通所介護サービスの提供開始ならびに介護報酬の認定割合に応じた負担額、食費
及び希望して利用したサービスに係る利用料の徴収について同意します。
なお、契約書第 11 条の守秘義務等に関し介護保険サービス提供のため、利用者及び
家族の情報提供することに同意します。

契約者(利用者)

氏名 _____ 印 _____

住所 _____

署名代表者

氏名 _____ 印 _____

利用者との関係 _____

住所 _____