

# 指定介護予防型デイサービス

## 指定通所介護

### 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

○指定介護予防型デイサービス

○指定通所介護

(指定事業所番号：京都府 第2670700463号)

当事業所はご利用者に対して居宅サービス（介護予防型デイサービス、通所介護サービス）を提供します。当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。

京北デイサービスセンター  
社会福祉法人 北桑会

## 1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 北桑会
- (2) 所在地 京都府京都市右京区京北上中町宮ノ下2番地
- (3) 電話番号 075-854-0814
- (4) 代表者氏名 理事長 溝口 武美
- (5) 設立年月日 昭和56年9月14日

## 2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防型デイサービス・指定通所介護事業所  
(平成12年4月1日指定 京都府 第2670700463号)  
当事業所は特別養護老人ホーム豊和園に併設されています。
- (2) 事業者は介護保険法令の趣旨に従い、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に必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行なうことにより、利用者の心身の機能の維持及び社会的孤立感の解消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、通所介護サービス並びに配食サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 京北デイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 京都府京都市右京区京北上中町宮ノ下2番地
- (5) 電話番号 075-854-0813
- (6) 事業所長氏名 藤井 良彦
- (7) 管理者氏名 藤井 良彦
- (8) 事業所の運営方針
  - ① 事業所は、利用者が要介護状態等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なうものとする。
  - 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、地域や家族との結びつきを重視し、関係行政機関、他の居宅サービス事業所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事業所との連携に努めるものとする。
- (9) 開設年月日 平成元年10月1日
- (10) 通常の事業の実施地域 右京区京北全域
- (11) 営業日、営業時間及び利用定員等
  - ① 営業日 月曜日 ～ 土曜日
  - ② 営業時間 午前8時30分 ～ 午後5時30分
  - ③ 利用定員 1日 35名
  - ④ 受付時間 利用（変更・中止等）に関するお問い合わせは終日受付。
  - ⑤ 休業日 日曜日 及び 1月1日 ～ 1月3日

- ⑥ その他 豪雨や台風・大雪等の警報または事業所が営業（送迎）困難と判断した際は事業を中止します。この場合、午前8時～午前8時30分までの間に電話連絡します。

### 3 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して居宅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。

- |         |      |        |
|---------|------|--------|
| ① 管理者   | 1名   | (兼務)   |
| ② 生活相談員 | 1名以上 | (兼務)   |
| ③ 介護職員  | 5名以上 | (常勤換算) |
| ④ 看護職員  | 1名以上 | (常勤換算) |
| ⑤ 栄養士   | 1名   | (兼務)   |
| ⑥ 事務職員  | 1名   | (兼務)   |

<主な職種の勤務体制>

介護職員 勤務時間：午前8時30分～午後5時30分

看護職員 勤務時間：午前8時30分～午後5時30分

### 4 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

(1) 利用料金が、介護保険の給付対象となるサービス
----------------------------

(2) 利用料金が、介護保険の給付対象とならないサービス
------------------------------

(1) 介護保険の給付対象となるサービス（契約書第4条参照）

- ① 食事（但し、食材料費は別途請求となります。）
  - ・当事業所では、栄養士の献立により、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。利用者の自立支援のため、離床し、食堂にて食事を摂っていただくことを原則としています。（食事時間：12時00分～13時00分）
- ② 入浴
  - ・入浴は、一般浴槽、機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ③ 排泄
  - ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した介助を行います。
- ④ 送迎
  - ・居宅と事業所との間の送迎を行います。
  - ・送迎時間は、迎 8:30～9:30、送 16:30～17:30の間としています。地域や季節によって変更があります。また、車酔いや体調に応じ順番を変更することがあります。

⑤ 健康チェック

- ・ 来所された際、看護師にて体温・血圧・脈拍を測定します。利用者の身体状態によっては、サービス内容の変更を行うことがあります。

⑥ レクリエーション等

- ・ 利用者が日常生活を営むために必要な機能を維持・向上するための訓練や、利用者の心身の活性化を図るためのレクリエーション等を行います。

【介護保険対象サービス費用】（1割負担、2割負担、3割負担）

提供時間は、3時間以上となります。

《 介護予防型デイサービス単位種別 》（契約書第8条参照）

基本単位種別		基本単位／月
要支援1、事業対象者 （週1回程度）	入浴あり	1,798単位
	入浴なし	1,598単位
要支援2 （週1回程度）	入浴あり	1,798単位
	入浴なし	1,598単位
要支援2 （週2回程度）	入浴あり	3,621単位
	入浴なし	3,221単位
送迎減算		－47単位（片道1回につき）
同一建物減算		－94単位（1回当たり）
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		24単位（要支援1：週1回） （要支援2：週1回） 48単位（要支援2：週2回）
処遇改善加算（Ⅱ）		月単位数の9.0%

料金について

【介護保険対象サービス費用】（1割負担、2割負担、3割負担）

※ 10.45円/1単位となります。下記表は1割負担の場合の金額が記載されておりますが、介護保険負担割合証の記載内容に基づく請求となります。

基本料金		月単位	自己負担額
要支援1、事業対象者 (週1回程度)	入浴あり	1,798単位	1,879円
	入浴なし	1,598単位	1,670円
要支援2 (週1回程度)	入浴あり	1,798単位	1,879円
	入浴なし	1,598単位	1,670円
要支援2 (週2回程度)	入浴あり	3,621単位	3,784円
	入浴なし	3,221単位	3,366円
送迎減算		-49円(片道のみ) -98円(往復)	
同一建物減算		-98円(1回あたり)	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		26円(要支援1:週1回) (要支援2:週1回) 51円(要支援2:週2回)	
処遇改善加算(Ⅱ)		月の単位数の9.0%	

※利用料金については月単位で決定しますが、上記各表は目安としてのものであり  
また、端数処理をした上で算出されています。したがって、必ずしも利用料の  
目安額×利用日数、1ヶ月の利用料額と一致するとは限りません。

※利用料について、上記各表は1割負担の場合で記載されていますが、介護保険負担  
割合証の記載内容に基づく請求となります。

※要介護(または要支援)認定を受けていない場合や、サービス計画書が作成されて  
いない場合は、利用料全額(10割負担)の請求となります。なお、要介護(また  
は要支援)認定を受けた後や居宅サービス計画書が作成された後、自己負担部分を  
除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。このような場合は、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。

《 通所介護サービス単位種別：1回利用当たり 》(契約書第8条参照)

サービス提供時間(7時間以上～8時間未満)、利用者の介護度によって基本単位数が異なります。

【通常規模型通所介護 基本単位数】

提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上 4時間未満	370単位	423単位	479単位	533単位	588単位
4時間以上 5時間未満	388単位	444単位	502単位	560単位	617単位
5時間以上 6時間未満	570単位	673単位	777単位	880単位	984単位
6時間以上 7時間未満	584単位	689単位	796単位	901単位	1,008単位
7時間以上 8時間未満	658単位	777単位	900単位	1,023単位	1,148単位
8時間以上 9時間未満	669単位	791単位	915単位	1,041単位	1,168単位
9時間以上 10時間未満	+50単位	10時間以上 11時間未満	+100単位	11時間以上 12時間未満	+150
12時間以上 13時間未満	+200単位	13時間以上 14時間以上	+250単位		

※9時間以上14時間未満は、延長対応となります。

【通常規模型通所介護 加算単位数】※R6.6～現在算定中のもの

加算種別	単位数
入浴サービス加算	40単位(1回)
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位(1回)
同一建物減算	-94単位(1回)
送迎減算	-47単位(片道)、-94単位(往復)
通所介護処遇改善加算Ⅱ	月の合計単位数の9.0%

料金について

【介護保険対象サービス費用】（1割負担、2割負担、3割負担）

※ 10,450円/1単位となります。下記表は1割負担の場合の金額が記載されておりますが、介護保険負担割合証の記載内容に基づく請求となります。

		単位	一回当たり自己負担額
要介護度	要介護1	658	688円
	要介護2	777	812円
	要介護3	900	940円
	要介護4	1,023	1,069円
	要介護5	1,148	1,200円
加算	入浴サービス加算※1	40	42円
	サービス提供体制強化加算Ⅲ※2	6	6円
	同一建物減算※2	-94	-98円
	送迎減算※2	-49円（片道）～ -98円（往復）	
	処遇改善加算Ⅱ	月の合計単位数の9.0%	

※1 入浴サービスを利用しない及び清拭対応の場合は請求しません。

※2 加算条件に満たない場合は請求されません（条件に関しては別表参照）。

- ※ 利用料金については月単位で決定しますが、上記各表は目安としてのものであり、また、端数処理をした上で算出されています。したがって、必ずしも利用料の目安額×利用日数、1ヶ月の利用料額と一致するとは限りません。
  - ※ 利用料について、上記各表は1割負担の場合で記載されていますが、介護保険負担割合証の記載内容に基づく請求となります。
  - ※ 要介護（または要支援）認定を受けていない場合や、居宅サービス計画書が作成されていない場合は、利用料全額（10割負担）の請求となります。なお、要介護（または要支援）認定を受けた後や居宅サービス計画書が作成された後、自己負担部分を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。このような場合は、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。
- (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者負担となります。

- ① 食事の提供（食費・おやつ代）
- ② 通常の事業実施区域外への送迎
  - ・ 通常の事業実施区域以外の地域に在住し、当事業所のサービスを利用される場合は、居住地と当事業所との間の送迎費用として別途料金が発生します。
- ③ レクリエーション活動及びリハビリテーション
  - ・ 利用者の希望による外出や集団・個別レクリエーション活動等の生活リハビリが実施されます。また、機器を使用したリハビリを提供しADL低下を予防します。リハビリ

りについては介護職員見守りのもと提供します。

④ 複写物の交付

- ・利用者は、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費用負担が発生します。

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費（紙おむつ等）

- ・日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用であり、利用者負担が適当と判断されたものについては費用負担が発生します。

※ 紙おむつ等（パット・紙パンツ含む）は原則として各利用者にて準備が必要となりますが、必要の応じて事業所で対応します。

【介護保険の給付対象とならないサービス費用】

食事代	630円
おやつ代（飲み物代含む）	70円
送迎（右京区京北地域外）	片道20km未満：600円 片道20km以上：800円
キャンセル代（当日のみ）	食事代相当（配食含む）・おやつ代相当分
レクリエーション活動費	実費（企画により費用変動）
複写物（利用者希望分）	白黒コピー1部：15円 カラーコピー1部：30円
紙パンツ・パット代	紙パンツ：140円 パット（小）：75円、パット（大）：120円

⑥ 配食サービス

- ・栄養士の献立により、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利用者の居宅へ配達します。

《 配食サービス契約 》

- ① 当事業所、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターに利用希望の連絡を行う。
- ② 当事業所の職員と配食サービスの希望曜日等を相談する。
- ③ 配食サービスの利用契約を行う。
- ④ 配食サービス利用料金の支払い方法の決定。
- ⑤ 配食サービスの利用開始。
- ⑥ 配食サービス開始後、増回や中止等の相談の随時受付。

《 配食サービス対象者 》

◎ 独居生活をされている方
◎ 高齢者世帯にて生活されている方

※ 利用料（普通1食：500円）（おかずのみ1食：450円）

## 5 利用料金支払い

- ① 前項（１）及び（２）の利用料金は毎月の合計額にて請求しますので、事業所にお支払いください。支払い方法については、現金支払いまたは指定の口座振替により行います。  
（本事項含め契約書第9条参照）
- ② 通所介護及び配食サービスの当日キャンセルについては、食費相当分（食事代、おやつ代）を徴収します。
- ③ 現金または口座振替のいずれかとなります。なお、口座振替は郵便局または農協となります。  
◇郵便局：必要事項を記入後、利用者にて郵便局へ提出。  
◇農協：必要事項を記入後、当事業所へ提出。

## 6 契約時提出書類

契約時の提出書類については以下のものとします。

- ① 介護保険被保険者証（事業所にて写しを撮ります）
- ② 介護保険負担割合証（事業所にて写しを撮ります）

## 7 相談、苦情等の受付（契約書第25条参照）

当事業所のサービスに関するご見学、ご相談、ご要望、苦情等は以下の窓口で受付けます。

<受付窓口>

京北デイサービスセンター 担当：大和田 由佳

（上記担当者不在の場合は、電話対応した職員が承ります。）

<受付時間>

月曜日～土曜日 午前8時30分～午後5時30分

<受付連絡>

京北デイサービスセンター 電話：075-854-0813

京都市右京区役所京北出張所 075-852-1815

京都市京北地域包括支援センター 075-854-1111

右京区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課 075-861-1430

京都府国民健康保険団体連合会 075-354-9090

<第三者委員>

第三者委員	地区	連絡先
市野 浩子		
竹内 織恵		

## 8 緊急時及び事故発生時の対応

- (1) 利用中サービス提供中に容体の変化等があった場合、以下の情報を基にかかりつけ病院、主治医、救急車、事業所の看護師、担当介護支援専門員、家族へ連絡します。

医療機関名		連絡先		主治医	
家族等氏名①		連絡先		/	
家族等氏名②		連絡先			

- (2) サービス提供により事故が発生した場合、京都市、利用者家族、担当介護支援専門員へ連絡するとともに必要な措置を講じます。また、事故に際してとった処置等について記録するとともに、事故発生の原因の究明等、再発防止のための必要な措置を講じます。
- (3) サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- (4) 事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います（研修は年2回）。なお、委員会や研修は、関係する職種や取り扱う事項等の相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合は、その会議体と一体的に設置・運営しても差し障りのないものとします。

## 9 非常災害への対応

事業所は消防法に基づき防火管理者を設置し、具体的な消防計画等の防災計画を立て、計画に基づく研修を実施します。

- (1) 消火、通報及び定期的な避難訓練（年3回）
- (2) 消防設備等の点検及び整備
- (3) 平常時の対応、緊急時の対応、併施設及び地域との連携に関する業務継続計画の策定

## 10 衛生管理

利用者の使用する設備や備品、食器等について、衛生管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。また、事業所において感染症または食中毒の発生、及び蔓延しないように次に掲げる措置を講じます。

- (1) 感染症または食中毒の発生、及び蔓延の防止のための対策委員会及び職員に対する研修を定期的開催します（研修は年2回）。なお、委員会や研修は、関係する職種や取り扱う事項等の相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合は、その会議体と一体的に設置・運営しても差し障りのないものとします。
- (2) 感染症または食中毒の発生、及び蔓延の防止のための指針を整備します。なお、同一敷地内の他事業所と共同作成とし、随時見直し等を行います。
- (3) 平時に備え、初動対応、感染拡大防止体制の確立に関する業務継続計画を策定します。

## 1 1 虐待の防止

事業所は、入所者の人権の擁護・虐待の発生又はその再生を防止するため、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会及び虐待防止のための研修を定期的に行います（研修は年2回）。なお、委員会や研修は、関係する職種や取り扱う事項等の相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合は、その会議体と一体的に設置・運営しても差し障りないものとします。
- (2) 虐待防止の指針を整備し、必要に応じて見直しを行う。なお、同一敷地内の他事業所と共同作成とし、随時見直し等を行います。
- (3) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力します。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について、速やかに委員会にて協議し、その内容について職員に周知するとともに、市町村等関係者へ報告を行い、再発防止に努めます。

## 1 2 利用者処遇

事業所は、利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、「身体拘束等」という）を行わない。

- (1) 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (2) 身体拘束の防止及び廃止に関する指針を作成します。なお、同一敷地内の他事業所と共同作成とし、随時見直し等を行います。
- (3) 身体拘束の防止及び廃止のための委員会及び身体拘束等の適正化のための研修を定期的に行います（研修は年2回）。また、新規採用時には必ず身体拘束等の適正化の研修を実施します。なお、委員会や研修は、関係する職種や取り扱う事項等の相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合は、その会議体と一体的に設置・運営しても差し障りないものとします。

## 1 3 ハラスメント対策

適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を内外へ講じます。

指定通所介護サービス及び指定介護予防型デイ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ました。

令和 年 月 日

事業者住所：京都市右京区京北上中町宮ノ下2番地  
名称：社会福祉法人 北桑会  
京北デイサービスセンター

説明者 大和田 由佳  
藤井 良彦

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項説明書の説明を受け、指定通所介護サービス及び指定介護予防型デイサービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

家族等 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

続柄(関係) \_\_\_\_\_