

「指定通所サービス」重要事項説明書

医療法人清仁会 シミズ洛西デイサービスセンター

住 所 : 京都市西京区大枝沓掛町 13 番地の 222

電 話 : 075-331-8910 FAX : 075-331-8908

「指定通所サービス」重要事項説明書

【 1. 事業者 】

事業法人名	医療法人 清仁会
代表者氏名	理 事 長 清水 史記
所 在 地	京都市西京区山田中吉見町11-2
電話番号	075-381-5161

【 2. 事業所の概要 】

事業所名称	医療法人 清仁会 シミズ洛西デイサービスセンター
事業所の種類 指定事業者番号	通所介護 京都府指定 2674000282号
所 在 地	京都市西京区大枝沓掛町13番地の222
電話番号 管理責任者名	075-331-8910 FAX : 075-331-8908 荒井 賀奈子
通常の事業の 実施地域	京都市内の内、西京区の地域
開設年月日	平成16年 7月15日
利用定員	一日 30 名(1単位)
目 的	事業者は、介護保険法令の趣旨に従い、契約者がその有する能力に応じ、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うことにより、契約者の社会的孤立感の解消及び、心身機能の維持、並びに契約者の家族の身体的、精神的負担軽減を図ることを目的として指定通所サービスを提供します。
運営方針	- シミズ洛西デイサービスセンターでは、利用者が要介護状態等となった場合においても、心身の状況、病歴を踏まえて、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等の介護その他必要な援助を行います。 - 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行います。 - 事業の実施にあたっては、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。 - 事業の実施にあたっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、他の居宅サービス事業者、保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。

【 3. サービス提供時間及び営業時間 】

営 業 日	月曜日～土曜日 但し、12月30日～1月3日までを除く
営 業 時 間	月曜日～土曜日 8時30分～17時00分
サービス提供時間帯	月曜日～土曜日 9時15分～16時30分

【 4. 事業所の職員体制 】

職 種	人員数	職 務 内 容
1. 管 理 者	常 勤 名	相談業務・介護業務 兼務
2. 看 護 職 員	常 勤 名	看護業務・機能訓練指導員・口腔ケア 兼務
	非常勤 名	看護業務・機能訓練指導員・口腔ケア 兼務
3. 生 活 相 談 員	常 勤 名	生活相談員(管理者 兼務 1名)
4. 介 護 職 員	常 勤 名	介護業務(内 1名、生活相談員 兼務)
5. 機能訓練指導員	常 勤 名	看護業務・口腔ケア 兼務
	非常勤 名	看護業務・口腔ケア 兼務
6. 口 腔 ケ ア	常 勤 名	看護業務・機能訓練指導員 兼務
	非常勤 名	看護業務・機能訓練指導員 兼務

【 5. 主なサービス内容 】

種 類	内 容
1. 送迎に関すること	障害の程度、地理的条件、その他の理由により送迎を必要とする利用者については必要な支援、サービスを実施します。
2. アクティビティサービスに関すること	機能低下を防ぐための訓練を楽しみながら行うようなレクリエーションを取り入れ、利用者の身体的、精神的な疲労回復と気分転換を図ります。
3. 入浴に関すること	家庭において入浴することが困難な利用者に対して必要な入浴サービスを提供します。
4. 食事・おやつに関すること	衛生的な環境の下で作られ、栄養バランスにすぐれた食事を提供します。毎日作りたてのおいしさを味わえるように配慮した食事を提供します。
5. 身体の介護に関すること	日常生活動作の程度により、適切な支援及びサービスを提供します。(排泄の介助・移動、移乗の介助・その他必要な身体の介助)
6. 健康チェック	血圧・脈拍・体温等をはかり、健康チェックを行います。
7. 機能訓練に関すること	個々の状態に応じて、筋力の維持向上を図るように適切な支援及びサービスを提供します。
8. 口腔機能向上に関すること	摂食・嚥下機能の向上を目指し、高齢者が健康で生き生きした生活ができるように、食事を美味しく楽しく、安心して食生活が送れるよう支援します。
9. 若年者認知症に関すること	個々のプログラムを作成し、その人に合った能力維持のための支援をします。
10. 相談、援助に関すること	ご利用者様及びご家族様の日常生活における身上、介護等に関する相談及び助言を行います。

【 6. 通所介護費 】 （ 通常規模型 ） （ 基本給付単位 ）

サービス提供時間 要介護度	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満
要介護 1	370	388	570	584	658
要介護 2	423	444	673	689	777
要介護 3	479	502	777	796	900
要介護 4	533	560	880	901	1023
要介護 5	588	617	984	1008	1148

（1単位単価：10.45円）

【加算単位及びその他の費用】

	単位又は円	利用の有無(○をつける)
入浴介助加算(Ⅰ)	40単位／日	有 ・ 無
入浴介助加算(Ⅱ)	55単位／日	有 ・ 無
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56単位／日	有 ・ 無
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	85単位／日	有 ・ 無
中重度者ケア体制加算	45単位／日	有 ・ 無
サービス提供体制加算(Ⅰ)	22単位／日	有 ・ 無
サービス提供体制加算(Ⅱ)	18単位／日	有 ・ 無
科学的介護推進体制加算	40単位／月	有 ・ 無
生活機能向上連携加算(Ⅱ)2	100単位／月	有 ・ 無
送迎減算(片道につき)	△47 単位/回	有 ・ 無
若年性認知症利用者受入加算	60単位／日	有 ・ 無
食材料費	650円／日	有 ・ 無
おやつ代	110円／日	有 ・ 無
喫茶代	90円／杯	有 ・ 無
連絡帳及び袋代	連絡帳代100円・袋代150円	有 ・ 無
事務手数料	100円／回	有 ・ 無
レクリエーション費(材料費含)	50円／回	有 ・ 無
おむつ代	パンツ120円 オムツ式100円 パット・シート30円	※持参分が不足した場合
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数×9.2% /日	有 ・ 無

【 7. キャンセル料 】

時 期	キャンセル料
サービス利用日の前日までに申し出があった場合	無料
当日に申し出があった場合	760円(自己負担)

【 8. 交通費 】

通常の事業の実施地域を越えて行う通所介護の送迎に要した交通費は、片道 300 円とします。

【 9. 利用料、その他の費用請求及びお支払いについて 】

利用料等の請求	① 利用料、その他の費用は利用者負担のある支援業務提供毎に計算し利用のあった月ごとの合計金額により請求致します。 ② 請求書は利用明細を添えて、利用のあった月の翌月 10 日以降にお届けします。
領収書について	お支払い確認後、領収書をお渡しますので、必ず保管をお願いします。
お支払い方法	サービス利用料金は、1 ヶ月ごとに計算し、毎月 27 日に口座振替となります。 口座振替が出来なかった場合には、これを翌月 20 日迄に現金または振り込みにて支払うものとします。
滞納の場合	利用料金を2ヶ月以上滞納し、その支払を督促したにも関わらず 20 日以内に支払われない時は利用停止とさせていただきます。
その他	利用料または、その他の費用に関しては、利用者または家族に対して説明した上で、支払いに同意する文書に署名していただきます。

【 10. 緊急時対応 】

緊急事態の発生時には、利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従い、その場での適切な対応、処置を行い、緊急連絡先の確認と連絡、その他必要な処置をとります。		
利用者の主治医	医師氏名	
	医療機関名	
	連絡先	
	所在地	
協力医療機関	医療機関名	医療法人 清仁会 洛西シミズ病院
	院長名	矢津 匡也
	連絡先	075-331-8778
	所在地	京都市西京区大枝沓掛町13-107

緊急連絡先	氏名	
	連絡先	
	住所	
	続柄	

【 11. 事故発生時の対応 】

- ① 事業者のサービス提供にあたり、万一事故が発生した場合は、速やかに主治医に連絡する等の必要な措置を講ずると共、ご家族様への連絡を行います。また主治医への連絡が困難な場合などにおいては緊急搬送などの措置を講じます。
- ② 事業者が提供する介護サービスの場面において、利用者の生命、身体、財産等を傷つけた場合にはその責任の範囲において利用者に対してその損害を賠償します。
- ③ 事故の内容に関わらず、市町村の行政機関に報告を行います。

【 12. 虐待防止のための推進】

- ① 利用者の人権擁護、虐待の防止等のため、管理者を責任者とし必要な体制の整備を行います。
また、従業者に対して研修を実施する等の措置を行います。
- ② 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ③ 虐待防止のための指針を整備します。
- ④ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を年1回以上実施します。
- ⑤ 各項の措置を適切に実施するための担当者を置きます。

【 13. 身体拘束等の適正化の推進】

- ① 当事業者は、利用者又は他の利用者の、生命又は身体を保護するための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(以下この条において「身体拘束等」という。)を行わないものとします。
- ② 事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録するものとします。

【 14. 感染症対策の推進】

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のため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。)をおおむね6月に1回以上開催する とともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を年1回以上実施します。

【 15. 業務継続計画】

- ① 当事業所は、感染症や災害が発生した場合において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、必要な措置を行います。
- ② 事業者は従業者に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を年1回以上実施するものとします。
- ③ 事業所は、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します。

【 16. ハラスメントの防止】

利用者又はその家族等が、事業者に対して本契約を継続し難いほどの不信行為を行った場合、また、社会通念を超えたと思われる苦情やハラスメント行為等により、当事業所の通常の業務遂行に支障等がでていると判断した場合には、契約の解除を申し出る場合があります。

【 17. 秘密の保持について 】

事業者及び従事者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続し、従事者が退職した後も継続します。

【 18. 相談・苦情の体制 】

当事業所における苦情相談受付はシミズ洛西デイサービスセンターの相談員が対応しています。
また責任者を当事業所の管理者としています。

- ① 受付けた苦情については担当者が苦情(相談)記録に概要、ご指摘内容等を記載し、その場で対応可能な事柄であっても必ず責任者へ連絡し、対応内容を決定し申し出者に連絡いたします。
- ② 上記によっても処理対応が行えない場合は事業所内における検討会議にて決定いたします。
または、顧問弁護士等に相談し、決定します。
- ③ 苦情・相談窓口のご紹介

窓 口	内 容
シミズ洛西デイサービス センター	担 当 者 : 荒 井 賀 奈 子 受付時間 : 毎週月曜日～土曜日 9:00～17:00 電話番号 : 075-331-8910 FAX : 075-331-8908
西京区役所洛西支所 保健福祉センター 健康長寿推進課	所 在 地 : 京都市西京区大原野東境谷町 2-1-2 受付時間 : 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号 : 075-332-9274

西京区役所 保健福祉センター 健康長寿推進課	所 在 地 : 京都市西京区上桂森下町 25-1 受付時間 : 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号 : 075-381-7638
京都府国民健康保険 団体連合会	所 在 地 : 京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620番地 受付時間 : 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号 : 075-354-9011 FAX:075-354-9099

【 19. 重要事項説明の年月日 】

重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
---------------	-------

上記内容について、「居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準
(平成 11 年厚生省令第 38 号)」第 4 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事 業 者	所 在 地	京都市西京区山田中吉見町11-2
	法 人 名	医療法人 清 仁 会
	代 表 者 名	理 事 長 清水 史記
	事 業 所 名	医療法人 清仁会 シミズ洛西デイサービスセンター
	説 明 者	

私は、事業者から通所介護についての重要事項の説明・交付を受け、サービスを受けること並びにその利用料を支払うことに同意いたします。またサービス担当者会議等において私の個人情報を用いることに同意します。

利 用 者	住 所	
	氏 名	
	電話番号	

代 理 人	住 所	
	氏 名	
	電話番号	
	利用者との関係	

※この重要事項説明書は、厚生省令第 37号(平成 11 年 3 月 31 日)第8条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への契約締結に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

※平成 17 年 10 月 介護保険改正に伴い、一部改正しています。

※平成 18 年 4 月 介護保険改正に伴い、一部改正しています。

※平成 19 年 4 月 一部改正しています。

※平成 20 年 4 月 一部改正しています。

※平成 20 年 9 月 一部改正しています。

※平成 21 年 2 月 一部改定しています。

※平成 21 年 4 月 介護保険改正に伴い、一部改正しています。

※平成 21 年 8 月 一部改正しています。

※平成 24 年 4 月 介護保険改正に伴い、一部改正しています。

※平成 24 年 12 月 一部改正しています。

※平成 25 年 5 月 一部改正しています。

※平成 26 年 4 月 介護保険改正に伴い、一部改正しています。

※平成 27 年 4 月 介護保険改正に伴い、一部改正しています。

※平成 27 年 11 月 一部改正しています。

※平成 28 年 4 月 一部改正しています。

※平成 29 年 4 月 一部改正しています。

※平成 29 年 5 月 一部改正しています。

※平成 30 年 1 月 一部改正しています。

※平成 30 年 4 月 介護保険改正に伴い、一部改正しています。

※令和元年 10 月 介護保険改正に伴い、一部改正しています。

※令和 3 年 4 月 介護保険改定に伴い、一部改正しています。

※令和 6 年 4 月 介護保険改定に伴い、一部改正しています。

※令和 6 年 6 月 介護保険改定に伴い、一部改正しています。