

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・短時間デイサービス）

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

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）重要事項説明書

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	医療法人 清仁会
所在地	京都市西京区山田中吉見町11-2
代表者（職名・氏名）	理事長 清水 史記
電話番号	075-381-5161

2. ご利用事業所の概要

【 介護予防通所介護相当 】

ご利用事業所の名称	医療法人 清仁会 シミズ洛西デイサービスセンター	
サービスの種類	第1号通所事業 （介護予防通所介護相当）	
事業所の所在地	京都市西京区大枝沓掛町13番地の222	
管理責任者名	荒井 賀奈子	
電話番号	075-331-8910	
FAX 番号	075-331-8908	
指定年月日・事業所番号	平成18年 4月 1日指定	2674000282号
実施単位・利用定員	1単位	定員 1日 5名
通常の事業の実施地域	京都市内の内、西京区の地域	

【 短時間型デイサービス 】

ご利用事業所の名称	医療法人 清仁会 シミズ洛西デイサービスセンター	
サービスの種類	第1号通所事業 （短時間型デイサービス）	
事業所の所在地	京都市西京区大枝沓掛町13番地の222	
管理責任者名	荒井 賀奈子	
電話番号	075-331-8910	
FAX 番号	075-331-8908	
指定年月日・事業所番号	平成29年 4月 1日指定	26A4000202号
実施単位・利用定員	1単位	定員 1日 5名
通常の事業の実施地域	京都市内の内、西京区の地域	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、第1号通所事業を提供することを目的とします。
運営の方針	1. シミズ洛西デイサービスセンターでは、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、機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。 2. 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に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。 3. 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。 4. 事業の実施にあたっては、利用者の所在する市町村、地域包括支援センター、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ます。

4. 提供するサービスの内容

第1号通所事業（介護予防通所介護相当）は、事業者が設置する事業所（デイサービスセンター）に通っていただき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、健康状態の確認やその他利用者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、利用者の心身機能の維持を図るサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日～土曜日	※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	月曜日～土曜日	9時15分～16時30分

6. 事業所の職員体制

従業者の職種	勤務の形態・人数		
管理者	常 勤	名	
生活相談員	常 勤	名	（管理者 兼務 名）
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）
介護職員	常 勤	名	
	非常勤	名	
機能訓練指導員	常 勤	名	（内、名専従 他 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）

7. サービス提供の担当者

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）及びその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員の氏名	生活相談員 荒井 賀奈子 他 1名
管理責任者の氏名	管 理 者 荒井 賀奈子

8. 利用料

あなたが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、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割の額です。ただし、介護保険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）第1号通所事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料・・・基本部分、加算、減算の合計の額となります。

【基本部分：介護予防通所介護相当】

* 1単位単価：10.45円

利用者の要介護度	基本単位
事業対象者 要支援1	1798単位（1月につき）（1ヶ月の中で4回以上のサービス）
事業対象者 要支援2	3621単位（1月につき）（1ヶ月の中で8回以上のサービス）

※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訂されます。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。

【加算・減算項目：介護予防通所介護相当】

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。

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額		
		基本単位	利用の有無	
生活機能向上 グループ活動加算	生活機能の向上に対して実施される日常生活上の支援を行った場合	100単位/月	有	無
生活機能向上連携加算	通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して機能訓練のマネジメントを行った場合	100単位/月	有	無
運動器機能向上加算	運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練を行った場合	225単位/月	有	無
科学的介護推進体制加算	・自立支援、重度化防止に役立つ ・介護や事業所の質が向上	40単位/月	有	無

選択的サービス 複数実施加算Ⅰ	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合	480単位/月	有	無
サービス提供体制強化 加算（Ⅰ）	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合（注1）	支援1：88単位/月 支援2：176単位/月	有	無
サービス提供体制強化 加算（Ⅱ）	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合（注1）	支援1：72単位/月 支援2：144単位/月	有	無
送迎減算	送迎を実施していない場合	片道につき△47単位	有	無
介護職員処遇改善加算 （Ⅰ） ※令和6年6月より算定	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合（注1）	総単位数×9.2%/月	有	無

（注1）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

*基本単位（介護予防通所介護相当）

サービス提供時間		3時間以上	
入浴・送迎の有無		入浴あり	入浴なし
月額（包括）報酬	週1回程度	1798単位	1598単位
	週2回程度	3621単位	3221単位
1回当たり報酬	週1回程度	436単位	388単位
	週2回程度	447単位	398単位
備考		送迎加算は、上記の基本報酬に含む。	

【加算：短時間型デイサービス】

加算の種類	加算の要件（概要）	加算額		
		基本単位	利用の有無	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合（注1）	支援1：88単位/月 支援2：176単位/月	有	無
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合（注1）	支援1：72単位/月 支援2：144単位/月	有	無
生活機能向上連携 加算	通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントを行った場合	100単位/月	有	無

介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) ※令和6年6月～算定	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合(注1)	総単位数×9.2%月	有	無
看護職員配置加算	週1回程度	250単位/月	有	無
	週2回程度	500単位/月	有	無
科学的介護推進体制加算	・自立支援、重度化防止に役立つ ・介護や事業所の質が向上	40単位/月	有	無

(注1) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

＊基本単位（短時間型デイサービス）

サービス提供時間	3時間未満		
入浴の有無		入浴あり	入浴なし
月額報酬	週1回程度	1485単位	1277 単位
	週2回程度	2989単位	2574 単位
1回当たり報酬	週1回程度	360単位	310 単位
	週2回程度	369単位	318 単位

(2) その他の費用

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
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・おむつ式100円・パット・シート30円	有	無

(3) キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。また、介護予防通所介護相当サービスは、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日	無料
利用予定日の当日	760円（自己負担）

(注) 利用予定日の前々日までのキャンセルの場合は、キャンセル料は不要です。

短時間型デイサービスに関しては基本食事提供等なしの為キャンセル料は不要です。

(4) 利用料、その他の費用請求及びお支払いについて

利用料に関して	支払い要件等
利用料の請求	① 利用、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、利用のあった月毎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。
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日までに現金または、振り込みにて支払うものとします。
領収書について	お支払い確認後、領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。
滞納の場合	利用料金を2ヶ月以上滞納し、その支払い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頂きます。

9. 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。

10. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

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 (家族等)	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に、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を開催するとともに、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) 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) 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. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 : 075-331-8910 FAX : 075-331-8908
	面接場所 : 当事業所の相談室
	担当者 : 荒井 賀奈子

(2) サービス提供に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情・相談窓口等 受付期間	西京区役所 洛西支所 保健福祉センター 健康長寿推進課	電話番号 : 075-332-9274 受付時間 : 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00
	西京区役所 保健福祉センター 健康長寿推進課	電話番号 : 075-381-7121 受付時間 : 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00
	京都府国民健康保険団体連合会	電話番号 : 075-326-1050 受付時間 : 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00
	地域包括支援センター	北部地域担当: 京都厚生園 (392-7817) 南部地域担当: シオンの里 (382-5577) 桂川地域担当: 桂 川 (391-1801) 沓掛地域担当: 沓 掛 寮 (331-7307) 境谷地域担当: 洛西シミズ (331-8781)

18. 秘密保持について

事業者及び従事者は、サービス提供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、従事者が退職後も継続します。

19. 非常災害対策

事業者は、当事業所の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。

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明・同意・交付を受けました。

事業者	所在地	京都市西京区山田中吉見町11の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
	説明者氏名	

私は、事業者より上記の重要事項についての説明・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	

署名代行者 (又は法定代理人)	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 18 年 4 月 1 日	施行
※平成 19 年 4 月 1 日	一部改正しています。
※平成 20 年 4 月 1 日	一部改正しています。
※平成 20 年 8 月 1 日	一部改正しています。
※平成 21 年 2 月 1 日	一部改正しています。
※平成 21 年 4 月 1 日	介護保険改正に伴い、一部改正しています。
※平成 21 年 8 月 1 日	一部改正しています。
※平成 24 年 4 月 1 日	介護保険改正に伴い、一部改正しています。
※平成 24 年 12 月 1 日	一部改正しています。
※平成 25 年 5 月 1 日	一部改正しています。
※平成 26 年 4 月 1 日	一部改正しています。
※平成 27 年 4 月 1 日	介護保険法改正に伴い、一部改正しています。
※平成 27 年 11 月 1 日	一部改正しています。
※平成 28 年 4 月 1 日	一部改正しています。
※平成 29 年 4 月 1 日	総合事業に伴い内容等追加・改正しています。
※平成 29 年 5 月 9 日	総合事業に伴い内容等追加・改正しています。
※平成 30 年 1 月 1 日	一部改正しています。
※平成 30 年 4 月 1 日	介護保険改正に伴い、一部改正しています。
※令和 1 年 10 月 1 日	介護保険改正に伴い、一部改正しています。
※令和 3 年 4 月 1 日	介護保険法改正に伴い、一部変更しています。
※令和 6 年 4 月 1 日	介護保険法改正に伴い、一部変更しています。
※令和 6 年 6 月 1 日	介護保険法改正に伴い、一部変更しています。