

通所介護

通所介護相当サービス (第1号通所事業)

重要事項説明書

<令和6年4月1日現在>

社会福祉法人 みその会

在宅事業施設ケアリング デイサービスセンター希繫

京都府南丹市園部町美園町五号3番2

TEL 0771-62-3205

FAX 0771-62-3206

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態や要支援状態、または総合事業における事業対象者にある方に対し、適正な通所介護（通所介護相当サービス）を提供することにより、要介護状態または要支援状態、総合事業における事業対象者の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 名称・所在地等

事業実施主体 : 社会福祉法人 みその会
事業所名 : 在宅事業施設ケアリング デイサービスセンター希繫
指定番号 : 2673400236
所在地 : 京都府南丹市園部町美園町五号3番2
管理者の氏名 : 西村 隆一
電話番号 : 0771-62-3205
FAX番号 : 0771-60-3206
サービスを提供する地域 : 京都府南丹市園部町内
要相談（一部八木町、日吉町）

(2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
管理者 (生活相談員と兼務)	事業所の管理・運営全般	1名		1名
生活相談員 (内3名は介護職員と兼務)	生活相談及び指導	4名		4名
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	1名		1名
介護職員 (内3名は生活相談員と兼務)	介護業務	4名	7名	11名
機能訓練指導員 *常勤2名は理学療法士	身体機能の向上・健康維持のための指導	2名		2名

(3) 設備の概要

○ 食堂 1室

ご利用者様の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、ご利用者様の全員が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品を備えます。

○ 機能訓練室 1室

ご利用者様が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

○ その他の設備

設備としてその他に、静養室・相談室・事務室等を設けます。

(4) 定員及び営業時間帯

ユニット	営業日	定員	営業時間帯	サービス提供時間
①	月～土曜日	30名	8時30分～17時30分	9時00分～17時
②	日曜日	10名	8時30分～17時30分	9時00分～17時

* 年末は31日まで営業 年始のみ休館（1月1日～1月3日が休館日）

3. サービスの内容

(1) 送迎

- ① 送迎車により、事業所と自宅との間の送迎を行います。
- ② 通常の営業時間（8：30～17：30）内のみ送迎を行います。

(2) 食事

ご利用者様に適した食事を提供します。

(3) 入浴

見守りや直接介助により、入浴を提供します。

(4) 機能訓練

機能訓練指導員（理学療法士）が機能訓練を行い、日常生活動作の維持及び低下の防止に努めます。

(5) 生活相談

事業者の従業者はもとより、関係機関等と連絡調整し生活の向上を目指します。

(6) レクリエーション

- ① 事業所において実施される行事等に参加することができます。
- ② 行事によっては、別途費用がかかるものがあります。

(7) 排泄

随時、ご利用者様の状況に応じて、排泄介助を行います。
（オムツ利用の方はオムツをご持参下さい）

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護（通所介護相当サービス）が、法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

【介護報酬告示額】

■ 通所介護相当サービス（第1号通所事業）

(1) 基本料金（1単位は10円です）

	単位数	ご利用者様負担額		
		1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要支援1	1,798単位/月	1,798円/月	3,596円/月	5,394円/月
要支援2	3,621単位/月	3,621円/月	7,242円/月	10,863円/月

(2) 加算料金等（1単位は10円です）

	単位数	ご利用者様負担額		
		1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)1	72単位/月	72円/月	144円/月	216円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)2	144単位/月	144円/月	288円/月	432円/月
科学的介護推進体制加算	40単位/月	40円/月	80円/月	120円/月
中山間地域加算	通所介護相当サービス費（基本料金）の5%			
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の5.9%	} 令和6年5月31日まで		
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の1.2%			
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の1.1%			
令和6年6月1日以降				
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の9.2%			

* 送迎を行わない場合 47単位/片道 減算 致します。

* 介護保険負担割合証の記載に2割と表示されている方は、上記に記載している介護保険サービスの利用者負担額が2割負担となり、3割と表示されている方は、3割負担となります。

■ 通所介護（通常規模型通所介護費）

(1) 基本料金（1単位は10円です）

<約3－4時間利用の場合>

	単位数	ご利用者様負担額		
		1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要介護1	370 単位/日	370 円/日	740 円/日	1,110 円/日
要介護2	423 単位/日	423 円/日	846 円/日	1,269 円/日
要介護3	479 単位/日	479 円/日	958 円/日	1,437 円/日
要介護4	533 単位/日	533 円/日	1,066 円/日	1,599 円/日
要介護5	588 単位/日	588 円/日	1,176 円/日	1,764 円/日

<約4－5時間利用の場合>

	単位数	ご利用者様負担額		
		1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要介護1	388 単位/日	388 円/日	776 円/日	1,164 円/日
要介護2	444 単位/日	444 円/日	888 円/日	1,332 円/日
要介護3	502 単位/日	502 円/日	1004 円/日	1,506 円/日
要介護4	560 単位/日	560 円/日	1,120 円/日	1,680 円/日
要介護5	617 単位/日	617 円/日	1,234 円/日	1,851 円/日

<約5－6時間利用の場合>

	単位数	ご利用者様負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	570 単位/日	570 円/日	1,140 円/日	1,710 円/日
要介護2	673 単位/日	673 円/日	1,346 円/日	2,019 円/日
要介護3	777 単位/日	777 円/日	1,554 円/日	2,331 円/日
要介護4	880 単位/日	880 円/日	1,760 円/日	2,640 円/日
要介護5	984 単位/日	984 円/日	1,968 円/日	2,952 円/日

<約6－7時間利用の場合>

	単位数	ご利用者様負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	584 単位/日	584 円/日	1,168 円/日	1,752 円/日
要介護2	689 単位/日	689 円/日	1,378 円/日	2,067 円/日
要介護3	796 単位/日	796 円/日	1,592 円/日	2,388 円/日
要介護4	901 単位/日	901 円/日	1,802 円/日	2,703 円/日
要介護5	1,008 単位/日	1,008 円/日	2,016 円/日	3,024 円/日

＜約 7－8 時間利用の場合＞

	単位数	ご利用者様負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	658 単位/日	658 円/日	1,316 円/日	1,974 円/日
要介護 2	777 単位/日	777 円/日	1,554 円/日	2,331 円/日
要介護 3	900 単位/日	900 円/日	1,800 円/日	2,700 円/日
要介護 4	1,023 単位/日	1,023 円/日	2,046 円/日	3,069 円/日
要介護 5	1,148 単位/日	1,148 円/日	2,296 円/日	3,444 円/日

＜約 8－9 時間利用の場合＞

	単位数	ご利用者様負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	669 単位/日	669 円/日	1,338 円/日	2,007 円/日
要介護 2	791 単位/日	791 円/日	1,582 円/日	2,373 円/日
要介護 3	915 単位/日	915 円/日	1,830 円/日	2,745 円/日
要介護 4	1,041 単位/日	1,041 円/日	2,082 円/日	3,123 円/日
要介護 5	1,168 単位/日	1,168 円/日	2,336 円/日	3,504 円/日

(3) 加算料金等（1 単位は 10 円です）

	単位数	ご利用者様負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位/日	18 円/日	36 円/日	54 円/日
入浴介助加算(Ⅰ)	40 単位/日	40 円/日	80 円/日	120 円/日
入浴介助加算(Ⅱ)	55 単位/日	55 円/日	110 円/日	165 円/日
個別機能訓練加算(Ⅰ) イ	56 単位/日	56 円/日	112 円/日	168 円/日
個別機能訓練加算(Ⅰ) ロ	76 単位/日	76 円/日	152 円/日	228 円/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 単位/月	20 円/月	40 円/月	60 円/月
A D L 維持等加算(Ⅰ)	30 単位/月	30 円/月	60 円/月	90 円/月
A D L 維持等加算(Ⅱ)	60 単位/月	60 円/月	120 円/月	180 円/月
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	40 円/月	80 円/月	120 円/月
中重度者ケア体制加算	45 単位/日	45 円/日	90 円/日	135 円/日
認知症加算 (認知症自立度Ⅲ以上の方)	60 単位/日	60 円/月	120 円/月	180 円/月
中山間地域加算	通所介護費(基本料金)の 5%			

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 5.9%	} 令和 6 年 5 月 31 日まで
介護職員等特定処遇改善費（Ⅰ）	所定単位数の 1.2%	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 1.1%	
令和 6 年 6 月 1 日以降		
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 9.2%	

* 送迎を行わない場合 47 単位/片道 減算 致します。

* 介護保険負担割合証の記載に 2 割と表示されている方は、上記に記載している介護保険サービスの利用者負担額が 2 割負担となり、3 割と表示されている方は、3 割負担となります。

【その他の費用】実費負担分

(1) 食事の提供に要する費用 実費 600 円/1 食
 * ご希望による行事食提供の場合は 700 円 となります。

(2) 教養娯楽に要する費用 実費 200 円/1 日
 * おやつ材料費、誕生日会等の行事費、作業準備費等

(3) おむつ代 実費

- ・ 尿とりパッド 25 円/枚
- ・ 紙パンツ 100 円/枚
- ・ テープ式紙おむつ 110 円/枚

(4) 日常生活費 実費

- ・ ビニール袋 5 円/1 枚
 （入浴後の洗濯物入れ）
- ・ マスク 20 円/1 枚
- ・ 洗濯費用 200 円/1 回

* ご自宅で洗濯ができない方のみ対象とさせていただきます。
 （担当ケアマネージャと要相談）

5. サービス利用に当たっての留意事項

- (ア) ご利用者様又はそのご家族様は、体調の変化があった際には事業所の従業者に一報下さい。
- (イ) ご利用者様は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。

- (ウ) 事業所内での金銭及び飲食物のやりとりは、ご遠慮下さい。
- (エ) 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- (オ) お弁当の持込はご希望により応じておりますが、持ち込まれた弁当等の管理や衛生面、及びこれに関わる事故（食中毒等）につきましては、責任を負いかねますのでご了承下さい。
- (カ) ご利用者様は、事業所内で次の行為（禁止行為）をしてはいけません。
 1. 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
 2. けんか、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。
 3. 事業所の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
 4. 指定した場所以外で火気を用いること。
 5. 故意に事業所もしくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回ご利用者様及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時にご利用者様の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族様、京都府、市町村、関係医療機関および担当介護支援専門員等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

- ① 事業者及び従業者は、業務上知り得たご利用者様又はそのご家族様の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。
- ② ご利用者様ならびにそのご家族様に対して発行する広報誌等又はホームページに、デイサービス利用時のご様子などを写真で掲載することがございます。写真掲載を希望されない場合や、ご質問がある場合は、担当窓口までお申し出ください。お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

10. ご利用者様の尊厳

ご利用者様の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

11. 身体拘束の禁止

原則として、ご利用者様の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前にご利用者様及びそのご家族様へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご利用者様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. 苦情相談窓口

※ サービスに関する苦情や相談については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室 窓口担当者 : 西村 隆一 (事業管理者)

ご利用時間 : 月～日曜日 8時30分～17時30分

ご利用方法 : 電話 0771-62-3205

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

南丹市役所高齢福祉課介護保険係

京都府南丹市園部町小桜町47番地

電話番号 : 0771-68-0006

受付時間 : 8時30分～17時15分 (土日、祝日を除く)

京都府国民健康保険団体連合会介護保険課介護管理係

京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620番地 COCON 烏丸内

電話番号 : 075-354-9090

受付時間 : 9時～17時 (土日、祝日を除く)

※ 苦情処理第三者委員

氏名 日下部 治 電話番号 0771-62-0254

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

○2023年12月 受審

14. 協力要請医療機関等

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、ご利用者様の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- 協力医療機関

名称：川西診療所

住所：京都府南丹市園部町宮町 36 番地

- ◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、

「通所介護（通所介護相当サービス）申込書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

15. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用者様に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合で、ご利用者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められる場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

指定通所介護（通所介護相当サービス）サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

【事業者】

所在地 京都府南丹市園部町美園町5号3番2
事業所名 社会福祉法人みその会 在宅事業施設ケアリング
デイサービスセンター希繫（京都府指定2673400236）
管理者名 西村 隆一 印
説明者 印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定通所介護（通所介護相当サービス）について重要事項説明を受け同意しました。

また、私及びその家族の個人情報については、サービス担当者会議や介護支援専門員および医療機関等との連絡調整のために、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

【利用者】

氏名 _____

住所 京都府南丹市 _____

【利用者代理人（選任した場合）】

氏名 _____（利用者との続柄 _____）

住所 _____