

「指定居宅サービス」重要事項説明書 ～通所介護（介護予防型含む）～

社会福祉法人 洛南福祉会
ヴィラ向島 デイサービスセンター

当事業所は介護保険の指定を受けています。
通所介護（指定事業者番号 2670900121）

当事業所はご契約者に対して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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と日常生活支援総合事業「対象者」の認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
5. 苦情の受付について	6

1. 事業者

- | | |
|------------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 洛南福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 京都市伏見区向島新上林町 16 |
| (3) 電話番号 | 075-622-8687 |
| (4) FAX 番号 | 075-622-8835 |
| (5) 代表者氏名 | 理事長 長田 栄臣 |
| (6) 設立年月 | 平成 10 年 4 月 1 日 |

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所 ・平成12年4月1日指定
 指定介護介護予防型 ・平成29年4月1日指定
 指定事業者番号 2670900121
※当事業所は特別養護老人ホームヴィラ向島に併設されています。

- (2) 事業所の目的 事業者は、介護保険法令の趣旨にしたがい、ご契約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うことにより、ご契約者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにご契約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、ご契約者に対し、サービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 ヴィラ向島デイサービスセンター
(4) 事業所の所在地 京都市伏見区向島新上林町16
(5) 電話番号 075-622-8687
(6) FAX 番号 075-622-8835
(7) 事業所長（管理者）氏名

長田 栄臣

- (8) 当事業所の運営方針 ○法人理念 「共に生き、笑顔で支えあうくらしづくり」

1. 事業所において提供する通所介護は、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
2. ご契約者の人格を尊重し、常にご契約者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、ご契約者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に通所介護計画を作成することにより、ご契約者が必要とする適切なサービスを提供する。
3. ご契約者又はその家族に対し、サービス内容及び提供方法について分かりやすく説明する。
4. 適切な介護技術をもってサービスを提供する。
5. 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行う。
6. 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った通所介護を提供する。

- (9) 開設（サービス開始）年月日

平成12年4月1日

- (10) 通常の事業（送迎）の実施地域

- ・伏見区 [向島（秀蓮学区・向島学区・藤の木学区）、淀]
- ・宇治市 [槇島町（落合、南落合、本屋敷）、小倉町]

(11) 営業日及び営業時間

	通所介護
営業日	月～土（祝祭日を含む）
受付時間	月～土 8：30～17：30
サービス提供時間帯	月～土 9：00～17：00
利用定員（介護予防 通所介護含む）	40人／日

(12) 建物の構造 鉄筋コンクリート造陸屋根地下1階付地上3階建

(13) 延べ面積 2,287.40㎡

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して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＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	通所介護・介護予防型	
	職員配置	指定基準
1. 管理者	兼務1名	1名
2. 生活相談員	専従1名、兼務1名	1名
3. 看護職員（機能訓練指導員兼務）	専従1名、非常勤2名	1名
4. 介護職員	専従9名、兼務1名	7名
5. 栄養士	兼務1名	1名

＜主な職種の勤務態勢＞

職種	通所介護
1. 生活相談員	勤務時間：8：30～17：30
2. 介護職員	勤務時間：8：30～17：30 ☆原則として職員1名あたり利用者5名のお世話をします。
3. 看護職員	勤務時間：8：30～17：30 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

○通所介護及び介護予防型

また、サービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常 9 割)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事(但し、食材料費は別途いただきます。)

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間) 昼食 12:00~13:00

②入浴

- ・入浴または清拭を行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴する事ができます。

③排泄

- ・ご契約者の状況に応じて適切な排泄の介助を行います。

<サービス利用料金>

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。上記サービスの利用料金は、ご契約者の要支援度に応じて異なります。

○通所介護 (1日あたり)

ご契約者の要支援度と サービスの利用料金 10 割分	要介護度 1 6,573 円	要介護度 2 7,775 円	要介護度 3 8,997 円	要介護度 4 10,241 円	要介護度 5 11,464 円
サービス利用に係る 自己負担額 1 割分	658 円	778 円	900 円	1,025 円	1,147 円
サービス利用に係る 自己負担額 2 割分	1,315 円	1,555 円	1,800 円	2,049 円	2,293 円
サービス利用に係る 自己負担額 3 割分	1,972 円	2,333 円	2,700 円	3,073 円	3,440 円

※その他、入浴介助加算Ⅰ(約 42 円/回)

サービス提供体制加算Ⅰ(約 23 円/回) サービス提供体制加算Ⅱ(約 19 円/回)

サービス提供体制加算Ⅲ(約 7 円/回) 科学的介護推進体制加算(約 42 円/月)

ADL 維持等加算Ⅰ(約 32 円/月) 送迎減算(約-52 円/回)

中重度者ケア体制加算(約 47 円/回) 認知症加算(約 63 円/回)

「介護職員等処遇改善加算Ⅱイ」基本単位数に×10.9%を乗じた金額。

○介護予防型

		1 割負担		2 割負担		3 割負担	
入浴・送迎の有無		入浴あり	入浴なし	入浴あり	入浴なし	入浴あり	入浴なし
月額(包括) 報酬	週 1 回	1,879 円	1,670 円	3,758 円	3,340 円	5,637 円	5,010 円
	週 2 回以上	3,784 円	3,366 円	7,568 円	6,732 円	11,352 円	10,098 円
1 回当た り報酬	週 1 回	456 円	406 円	912 円	811 円	1,367 円	1,217 円
	週 2 回以上	468 円	416 円	935 円	832 円	1,402 円	1,248 円

※送迎加算は上記の基本報酬に含む。

サービス提供体制強化加算Ⅰ 週 1 回 (約 92 円/月)

週 2 回 (約 184 円/月)

サービス提供体制強化加算Ⅱ 週 1 回 (約 76 円/月)

週 2 回 (約 151 円/月)

サービス提供体制強化加算Ⅲ 週 1 回 (約 25 円/月)

週 2 回 (約 51 円/月)

科学的介護推進体制加算 (約 42 円/月)

「介護職員等処遇改善加算Ⅰイ」基本単位数に×10.9%）を乗じた金額。

☆加算については月により変動することがあります。それに伴い料金を変更する場合があります。

☆ご契約者がまだ要支援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いったんお支払いいただきます。要支援又は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、ご契約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、ご契約者の負担額を変更します。

(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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

内容	通所介護
食費 (おやつ代含)	昼食代 550 円 おやつ代 100 円
実施区域外 への送迎	実施地域を超えた時点から 1 km 片道 500 円
複写物の交付	1 枚につき 10 円
オムツ代 (1 枚につき)	紙オムツ 170 円 尿取りパット 40 円

（３）利用料金のお支払方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月単位のお支払いになります。
月初めに先月分の請求を致しますので、１ヶ月以内にお支払い下さい。

<取消料>

当日８：３０までに申し出があった場合→無料

当日８：３０までに申し出がなかった場合→６５０円

※キャンセル料の料金に関しては食材料相当としての金額となっております。

５．苦情の受付について

（１）当事業所における苦情の受付

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 苦情受付窓口（担当者） 生活相談員 岡下 恵子
- ②受付時間 月～土 ８：３０～１７：３０
- ③苦情受け付け箱 施設内に意見箱を設置しております。

（２）行政機関その他苦情受付機関

①伏見区 健康長寿推進課 高齢介護保険担当

所在地 京都市伏見区鷹匠町３９番地の２

電話番号 075（611）2278

受付時間 ９：００～１７：００

②宇治市役所健康福祉部

所在地 京都府宇治市宇治琵琶３３

電話番号 0774-20-8731

受付時間 ９：００～１７：００

③京都府国民健康保険団体連合会

所在地 京都市中京区壬生東高田町１番地の２

電話番号 075（326）1050

受付時間 ９：００～１７：００

④運営適正化委員会

所在地 京都市中京区竹屋町通 烏丸東入ル 京都府立総合社会福祉会館内

電話番号 075（252）2152

受付時間 ９：００～１７：００

６．緊急時の対応について

（１）緊急時の対応

当事業所は、通所介護サービスの提供を行っているときにご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに家族並びに主治医又はあらかじめ定められた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとします。

（２）事故発生時の対応

当事業所は、通所介護サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町

村、ご契約者の家族、当該ご契約者に関わる介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとします。又、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行うものとします。

(3) 非常災害対策

当事業所は、非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

7. サービスの利用に当たっての留意事項

当事業所の利用に当たっての利用者の留意事項は次の通りとする。

- (1) サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示することとする。
- (2) 事業所内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用することとし、これに反した利用により破損等が生じた場合は、必要に応じて修理費用等の実費弁償を行うものとする。
- (3) 決められた場所以外での喫煙は行わないこととする。
- (4) 他の利用者の迷惑になる行為は行わないこととする。
- (5) 金銭等の管理は各自で行うこととする。
- (6) 事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動は行わないこととする。

8. 個人情報の保護

- (1) 事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」および厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。
- (2) 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文章により得るものとする。
- (3) 事業所は、事業に関する記録を整備し、その完結から5年間保存するものとする。

9. 第三者評価の受審

評価機関：京都ボランティア協会

受診日：令和3年12月7日

公表：京都 介護サービス・福祉サービス第三者評価

<http://kyoto-hyoka.jp/>

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、サービスの提供を受けること、およびその利用料を支払うこと、個人情報を使用すること等を含め、指定居宅介護サービス等の提供開始に同意し、重要事項説明書の交付を受け、受領しました。

令和 年 月 日

契 約 者 住所

氏名 印

署名代行人 住所

氏名 印

身元引受人 住所

氏名 印

ヴィラ向島デイサービスセンター（通所介護）

説明者	職 名 氏 名 生活相談員 印
-----	--------------------

※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条及び第125条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。