

---

## 「指定通所介護（デイサービス）」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。  
(指定事業者番号：京都市 第 2674001371 号)

当事業所はご契約者に対して指定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。

◇◇◇ 目 次 ◇◇◇

1. 事業所
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 事業所が提供するサービスと利用料金
5. 身元引受人
6. 連帯保証人
7. 個人情報保護
8. 非常災害対策
9. 緊急時の対応について
10. 事故発生時の対応について
11. 苦情の受付について
12. 第三者評価の実施状況について

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 大原野福祉会
- (2) 法人所在地 京都府京都市西京区大原野上羽町39-1
- (3) 電話番号 075-332-4165
- (4) 代表者氏名 理事長 能瀬 英和
- (5) 設立年月日 平成9年5月22日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所  
(令和2年5月1日 指定京都市2674001371号)  
※当事業所は特別養護老人ホーム桂まほろばテラス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、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、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、契約者に対し、通所介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 桂まほろばテラスデイサービスセンター
- (4) 事業所の所在地 京都府京都市西京区下津林南大般若町1
- (5) 電話番号 075-394-7707
- (6) 事業所長（管理者）氏名 能瀬 和子
- (7) 事業所の運営方針 事業所は、契約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上の世話及び機能訓練を行うものとする。
- 2 事業所は、契約者の意思及び人格を尊重し、常に契約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、地域や家庭との結び付きを重視し、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。

(8) 開設年月日 令和 2年 5月 1日

(9) 通常の事業の実施地域

京都市西京区・南区・向日市・長岡京市

(10) 営業日、営業時間及び利用定員

営業日	月曜日～土曜日（但し、12月31日～1月2日は休日）
営業時間	午前9：00～午後5：00
サービス提供時間	午前9：20～午後4：30
利用定員	1日 20名
受付時間	変更や利用の中止は 終日 受付します。

### 3. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して指定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、指定基準を充たしています。

職種	常勤	非常勤	合計	職務の内容
事業所長(管理者)	1 (兼1)		1	事業の統括・管理 ご利用者の介護全般
生活相談員	2 (兼1)		2	利用に関する相談、援助
介護職員	2	2	4	ご利用者の介護全般
看護職員	1 (兼1)	5 (兼4)	6	ご利用者の健康管理等
機能訓練指導員	1 (兼1)	5 (兼4)	6	ご利用者の機能訓練等

※( )内の兼は配置に対しての兼務職員数を示しています。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
生活相談員	勤務時間 : 8：15～17：15
介護職員	勤務時間 : 8：15～17：15 *短時間勤務の場合も有 ☆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。
看護職員	勤務時間 : 8：15～17：15 *短時間勤務の場合も有 ☆原則として 1名の看護職員が勤務します。
機能訓練指導員	勤務時間 : 8：15～17：15

#### 4. 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

(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

##### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

＜サービスの概要＞

- ① 入浴
  - ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ② 排泄
  - ・排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した介助を行います。
- ③ 機能訓練
  - ・機能訓練指導員により、契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。
- ④ 送迎
  - ・ご希望により、ご自宅と事業所との間の送迎を行います。ただし、身体的・環境的等の諸事情がある場合は、契約者・ご家族様と話し合いの上、当施設で可能な範囲内の送迎サービスを提供いたします。
  - ・送迎の時間を書面または電話にてお知らせします。交通事情等で、10分以上到着時間が遅れる場合は、電話連絡いたします。10分以内の遅れはご容赦ください。
  - ・乗車中は、全座席シートベルトを必ず着用して下さい。
  - ・送迎職員到着後、準備等が出来ていない場合は、長時間待つことはできません。他の利用者様にもご迷惑をかけてしまうこととなり、送迎の対応ができなくなる場合もあります。スムーズで安全な送迎を行うために、この点をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

送迎予定時間

お迎えは、                    時                    分頃

お帰りは、                    時                    分頃                    です。

☆変更等がある場合は、手帳もしくはお電話にてお知らせいたします。

<サービス利用料金(1回あたり)> (契約書第6条参照)

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(1割相当の自己負担額)をお支払い下さい。2割負担の場合は自己負担額が下記の料金表のおよそ2倍、3割負担の場合は自己負担額がおよそ3倍になります。

通常規模型通所介護費(京都市、長岡京市)

\* 4時間以上5時間未満

単位：円

	1. 基本サービス利用料金	2. うち、介護保険から 給付される金額	3. サービス利用に係る 自己負担額(1-2)
要介護1	4,054	3,648	406
要介護2	4,639	4,175	464
要介護3	5,245	4,720	525
要介護4	5,852	5,266	586
要介護5	6,447	5,802	645

\* 6時間以上7時間未満

単位：円

	1. 基本サービス利用料金	2. うち、介護保険から 給付される金額	3. サービス利用に係る 自己負担額(1-2)
要介護1	6,102	5,491	611
要介護2	7,200	6,480	720
要介護3	8,318	7,486	832
要介護4	9,415	8,473	942
要介護5	10,533	9,479	1,054

\* 7時間以上8時間未満

単位：円

	1. 基本サービス利用料金	2. うち、介護保険から 給付される金額	3. サービス利用に係る 自己負担額(1-2)
要介護1	6,876	6,188	688
要介護2	8,119	7,307	812
要介護3	9,405	8,464	941
要介護4	10,690	9,621	1,069
要介護5	11,996	10,796	1,200

通常規模型通所介護費（向日市）

\* 4時間以上5時間未満

単位：円

	1. 基本サービス利用料金	2. うち、介護保険から 給付される金額	3. サービス利用に係る 自己負担額（1－2）
要介護1	3, 984	3, 585	<b>399</b>
要介護2	4, 559	4, 103	<b>456</b>
要介護3	5, 155	4, 639	<b>516</b>
要介護4	5, 751	5, 175	<b>576</b>
要介護5	6, 336	5, 702	<b>634</b>

\* 6時間以上7時間未満

単位：円

	1. 基本サービス利用料金	2. うち、介護保険から 給付される金額	3. サービス利用に係る 自己負担額（1－2）
要介護1	5, 997	5, 397	<b>600</b>
要介護2	7, 076	6, 368	<b>708</b>
要介護3	8, 174	7, 356	<b>818</b>
要介護4	9, 253	8, 327	<b>926</b>
要介護5	10, 352	9, 316	<b>1, 036</b>

\* 7時間以上8時間未満

単位：円

	1. 基本サービス利用料金	2. うち、介護保険から 給付される金額	3. サービス利用に係る 自己負担額（1－2）
要介護1	6, 757	6, 081	<b>676</b>
要介護2	7, 979	7, 181	<b>798</b>
要介護3	9, 243	8, 318	<b>925</b>
要介護4	10, 506	9, 455	<b>1, 051</b>
要介護5	11, 789	10, 610	<b>1, 179</b>

上記の金額と合わせてお支払いいただく料金（※は向日市の料金となります）

- ・ サービス提供体制強化加算（I） 23円
- ・ 介護職員等処遇改善加算（I） お支払いいただく総額の9.2%
- ・ 科学的介護推進体制加算 42円（※41円）／月

下記のサービスは、実施させていただいた場合にお支払いいただきます。

- ・入浴介助加算 (I) 42 (※41) 円 (II) 58 (※57) 円
- ・若年性認知症利用者受入加算 63 (※62) 円
- ・個別機能訓練加算 (I) イ 59 (※58) 円

\*介護保険上の計算により実際のお支払い時には1円単位の誤差が生じる場合があります。

☆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、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 (契約書第5条、第6条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

### <サービスの概要と利用料金>

#### ① 食費 (喫茶代含む)

- ・契約者に提供する食費にかかる費用です。

料金：1回あたり 700円

ただし、特別な行事食等を提供する場合は、700円を超える部分の実費をいただきます。

#### ② おやつ代 100円

#### ③ おむつ代

- ・パッド 30円 ・紙オムツ 110円 ・紙パンツ 150円

#### ④ レクリエーション、クラブ活動

- ・契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

#### ⑤ 複写物の交付

- ・契約者は、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実費をご負担いただきます。

1枚につき： 10円

#### ⑥ 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契約者の日常生活に要する費用で契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合は、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

## (3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第6条参照)

前記(1)及び(2)の料金・費用は、月締めで請求しますので、翌月20日に郵便局のお口座よりお引き落としさせていただきます。なお、現金・銀行振込にてお支払いの方は20日までにご精算下さい。

#### (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第7条参照）

○ 契約者は、利用予定日の前に、契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、契約者はサービス実施日の前日までに事業者申し出るものとします。

○ 契約者が、利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合は、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。但し、契約者に正当な事由がある場合は、この限りではありません。

前日までに申し出があった場合	無 料	前日までに申し出がなかった場合	¥ 700
----------------	-----	-----------------	-------

※ただし前日の5時以降のキャンセルには上記のキャンセル料がかかります。

○ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により、契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

#### 5. 身元引受人

事業者は、契約者に対し、身元引受人を求めることがあります。但し、契約者に身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。

身元引受人は、この契約に基づく契約者の事業者に対する一切の債務につき、契約者と連帯して履行の責任を負います。

#### 6. 連帯保証人

連帯保証人は、契約者と連携して、本契約から生じる契約者の債務を負担するものとします。

前項の負担は、極度額50万円を限度とします。

契約者は利用料金の支払いを3カ月分以上滞納した場合は、事業者は、連帯保証人に滞納の事実を通知し、対処を求めるものとします。

連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

#### 7. 個人情報の取り扱いについて（契約書第10条参照）

事業所は、者及びそのご家族様が安心して当方の介護サービスをご利用いただけるよう、以下の方針に基づき、個人情報を正確かつ安全に取り扱うことに努めます。

- ① 個人情報を収集する場合は、収集目的を明確に開示して収集します。収集した個人情報は、本人等の同意を得た範囲内で利用し、また同意を得た範囲以外の第三者への提供開示は、行いません。
- ② 個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏洩などの予防並び

に是正を行うため、適正な安全対策を講じます。

- ③ 個人情報に対し、本人等から開示、訂正もしくは削除、または利用もしくは提供の拒否を求められたときは、社会通念や慣行に照らし、合理的な期間、妥当な範囲で応じます。
- ④ 業務に従事する全ての者に対し、個人情報保護の重要性とその責任を認識させることに努めます。

(利用目的について)

事業所は、個人情報を以下の目的に利用いたします。

- (1) 契約や法律等に基づき提供する介護保険サービス等をより充実・展開させるため
- (2) サービス担当者会議等において必要な情報の収集及び提供のため
- (3) ケアプラン作成等のための資料とするため
- (4) 医療機関等へ受診又は入院の必要がある場合等の主治の医師への連絡等
- (5) ご家族等への心身の状況説明のため
- (6) 契約者等への広報紙及び請求書、領収書等の送付のため
- (7) 介護サービス等に係る会計・経理の手続きのため
- (8) 審査支払機関へのレセプトの提出、またそれに係る照会への回答などの介護保険事務に関することのため
- (9) 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等のため
- (10) 苦情発生時等の対応のため
- (11) 事業所において行われる学生の実習への協力のため
- (12) 事業所において行われる事例研究のため
- (13) 各関係機関との連携及び情報共有のため
- (14) 外部監査機関への情報提供のため
- (15) その他、介護保険サービス等を適切かつ円滑に提供するため

(個人情報の第三者への提供について)

事業所は、契約者等から個人情報をご提供いただく際に明示した利用目的の範囲を超えて当該個人情報を利用することはありません。また、その個人情報を「ご本人等の同意がある場合」または、次のいずれかの「法令等で求められた場合」を除き、第三者に開示、提供することはありません。

○法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されているもの

- ・ サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ・ 居宅介護支援事業者等とサービス提供事業者等との連携
- ・ 契約者等が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ・ 契約者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等

○行政機関等の報告徴収・立入検査等に応じることが間接的に義務づけられているもの

- ・ 市町村による文書等提出等の要求への対応
- ・ 厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応

- ・ 都道府県知事による立入検査等への対応
- ・ 市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
- ・ 事故発生時の市町村への連絡

(個人情報の委託先への提供について)

食事の提供等、利用目的の範囲内において必要な業務を遂行するために、外部会社に業務を委託することがあります。この場合、事業所は、個人情報を適切に取り扱うよう委託先を管理・監督いたします。

(個人情報の保護と管理について)

事業所は、個人情報保護に関する法令及びその他の規範を遵守いたします。また、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏洩などを防止するための安全対策を講じております。

## 8. 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、必要な設備を備えております。その他、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、その計画に基づき、年2回以上、利用者及び従業者等の訓練を行います。

## 9. 緊急時の対応について

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合やその他必要な場合は、主治医や協力医療機関への連絡、救急車要請等の迅速かつ適切な対応に努めます。

## 10. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、行政、医療機関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ます。また、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。

## 11. 苦情の受付について (契約書第22条参照)

### (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。

○苦情受付窓口 (担当者)

〔職名〕 生活相談員 赤川 由紀子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 09:00～17:00

○電話番号 075-394-7707

また、苦情受付ボックスを1階に設置しています。

苦情受付の概要は次の通りです。

## 「苦情申出窓口」の設置について

社会福祉法第82条の規定により、当事業所では利用者からの苦情に適切に対応する体制を整えております。

当事業所における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記により設置し、苦情解決に努めておりますので、お知らせいたします。

### 記

- I 苦情解決責任者 能瀬 和子 (施設長) 電 話 075-394-7707
- II 苦情受付担当者 赤川 由紀子 (生活相談員) F a x 075-394-7738
- III 第三者委員
  - ①池田 博義 連絡先：〒600-8177  
京都市下京区烏丸通五条下る大坂町391  
第10長谷ビル6階 株式会社マイツ 内  
電 話：075-341-6263

### IV 苦情解決の方法

#### ① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

#### ② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

#### ③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

ア. 第三者委員による苦情内容の確認

イ. 第三者委員による解決案の調整、助言

ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

#### ④ 京都府福祉サービス運営適正化委員会等の紹介

当事業所で解決できない苦情は、京都府社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。また、介護保険に関する苦情は京都府国民健康保険団体連合会、ならびに市役所、各区役所、各支所の介護保険担当窓口で対応しています。

- (2) 当事業所以外に、各居宅介護支援事業所・各行政区の介護保険課・国民健康保険団体連合会等でも苦情を受け付けています。

\*主な苦情受付連絡先

- 京都市西京区役所保健福祉センター健康長寿推進課 高齢介護保険担当  
住所 京都市西京区上桂森下町25-1  
電話 075-381-7638 FAX 075-393-0867
- 京都市西京区役所洛西支所保健福祉センター健康長寿推進課 高齢介護保険担当  
住所 京都市西京区大原野東境谷町2-1-2  
電話 075-332-9274 FAX 075-332-8420
- 京都市南区役所保健福祉センター健康長寿推進課 高齢介護保険担当  
住所 京都市南区西九条南田町1-3  
電話 075-681-3296 FAX 075-681-3390
- 向日市役所 高齢介護課  
住所 向日市寺戸町中野20番地  
電話 075-874-2576 FAX 075-932-0800
- 長岡京市役所 高齢介護課  
住所 長岡京市開田一丁目1番1号  
電話 075-955-9713 FAX 075-951-5410
- 京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課  
住所 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488 京都市役所北庁舎4階  
電話 075-222-3800 FAX 075-213-5801
- 京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課  
住所 京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620  
電話 075-354-9090 FAX 075-354-9055
- 京都府福祉サービス運営適正化委員会  
住所 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5階  
電話 075-252-2152 FAX 075-212-2450

12. 第三者評価の実施状況について

- |                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| (1) 第三者評価実施の有無  | 当施設では第三者評価を受診しています。    |
| (2) 実施した直近の年月日  | 令和5年9月22日              |
| (3) 実施した評価機関の名称 | 京都私立病院協会               |
| (4) 評価結果の開示状況   | ホームページのお知らせ欄に掲載しております。 |

指定通所介護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。

桂まほろばテラスデイサービスセンター

説明者職名：

〃 氏名： 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意します。また、サービス担当者会議等において私並びに家族の個人情報を用いることに同意します。

令和 年 月 日

契約者住所：

〃 氏名： 印

署名代行者住所：

〃 氏名： 印  
(契約者との関係)

身元引受人住所：  
(連帯保証人)

〃 氏名： 印  
(契約者との関係)

身元引受人住所：  
(連帯保証人)

〃 氏名： 印  
(契約者との関係)

私は、指定通所介護サービス利用中に介護保険給対象外サービスを希望により利用した場合、その実費を支払うことに同意します。

契約者住所：

〃 氏名： 印

署名代行者住所：

〃 氏名： 印  
(契約者との関係)

身元引受人住所：  
(連帯保証人)

〃 氏名： 印  
(契約者との関係)

身元引受人住所：  
(連帯保証人)

〃 氏名： 印  
(契約者との関係)