

通所介護
重要事項説明書

社会福祉法人八康会
楽生苑指定通所介護事業所

理 念

私たちは、利用者さんの命と尊厳を守り、一人ひとりが楽しいと感じる暮らしと健康で生きがいをもって日々の生活ができるようにサポートします。

「感謝の心、思いやりの心」をモットーに利用者さんの笑顔と満足を求めて、質の高いサービスを提供するとともに地域全体の福祉の向上に貢献します。

運営方針

1 人権の尊重

・私たちは、利用者さんの人権を尊重し、一人ひとりをかけがえのない存在として尊び大切にします。

2 サービスの質の向上

・私たちは、利用者さんの立場に立ち、安定した良質なサービスを適切に提供します。

3 安心・安全な生活環境の整備

・私たちは、利用者さんのプライバシーが確保され、安心・安全で衛生的かつ快適な環境を整備します。

4 地域とともに歩む事業運営

・私たちは、地域の皆様とのふれあいを大切にし、親しまれ、愛される施設運営を目指します。

5 人材の育成

・私たちは、専門家としての自覚を持ち、創造力と向上心を発揮する職員を育成し、職員相互の信頼と協力体制の確立を図ります。

6 コンプライアンスの徹底

・私たちは、法令を遵守し、公共的・公益的かつ信頼性の高い経営に努め、社会と地域に信頼される法人であり続けます。

7 経営の安定化

・私たちは、安定的な財務基盤を確立し、安定したサービスの提供を継続します。

8 活力ある職場づくり

・私たちは、働きがいのある活力あふれる職場環境づくり・組織づくりを目指します。

通所介護重要事項説明書

<令和6年8月1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人八康会
代表者名	理事長 南 八王
所在地・連絡先	(所在地) 京都府久世郡久御山町坊之池坊村中66番地 (電話) 075-632-1094 (FAX) 075-632-1097

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	楽生苑指定通所介護事業所
所在地・連絡先	(所在地) 京都府久世郡久御山町坊之池坊村中66 (電話) 075-632-1094 (FAX) 075-632-1097
事業所番号	2671100028
管理者の氏名	施設長 山村 大作
利用定員	30名

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数(人)	区分				常勤換算後の人数(人)
		常勤(人)		非常勤(人)		
		専従	非専従	専従	非専従	
管理者	1		1			
生活相談員	3	0	2		1	1.0
介護職員	12	4	2	5	1	8.5
看護職員	2	1			1	1.6
機能訓練指導員	2	1			1	1.2
事務職員	1		1			
管理栄養士	1		1			

◆ 職務の内容

管理者：事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に関する法令等の規定を順守させるため必要な指揮命令を行います。

生活相談員：利用者及び家族等からの相談に応じ、職員に対する技術指導、事業計画の作成、関係機関との連絡調整等を行います。

介護職員：利用者の入浴、食事等の介助及び援助を行います。

看護職員：利用者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行います。

機能訓練指導員：機能の減衰を防止するための訓練指導及び助言を行います。

事務職員：事業の実施に当たって必要な事務を行います。

管理栄養士：栄養及び利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した献立の作成、食事提供を行います。

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	京都府久世郡久御山町、京都市伏見区（淀際目町、淀生津町、淀美豆町、淀新町、淀川顔町）、八幡市八幡（長町、樋ノ口）
------------	--

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談下さい。

(4) 営業日・営業時間

営業日	月曜日 ～ 土曜日
サービス提供日	月曜日 ～ 土曜日
営業時間	午前8時30分 ～ 午後6時30分
サービス提供時間	午前9時00分 ～ 午後4時30分

営業しない日：日曜日・12月30日～1月3日

3 サービスの内容

種類	内容
食事の提供及び介助	（食事時間）12時15分 ～ 13時00分 管理栄養士の立てる献立表により、栄養及びご利用者様の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。食事の自立についても適切な援助を行います。
入浴サービス	入浴又は清拭を行います。身体の状態に応じて機械を用いての入浴も可能です。
排泄介助	ご利用者様の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
日常生活動作の機能訓練	機能訓練指導員より、ご利用者様の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための機能訓練を行います。
生活指導	ご利用者様の生活面での指導・援助を行います。
健康チェック	体温、血圧・脈拍測定等ご利用者様の全身状態の把握を行います。
相談及び日常生活上の援助	ご利用者様とご家族様からのご相談に応じます。
送迎	ご希望によりご自宅と事業所間の送迎を行います。

◆ 通所介護計画の作成及び評価等

居宅サービス計画に基づき、ご利用者様の心身の状況、その置かれている環境及び希望を踏まえて、通所介護計画を作成します。通所介護計画には、機能訓練等の目標や目標達成のための具体的なサービス内容等を記載します。通所介護計画作成後は、ご利用者様又はご家族様に対し、内容等を説明し、同意を得た上で決定します。

また、サービス内容等の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面に記載してご利用者様に説明の上交付します。

4 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金を介護保険負担割合証に応じた額をお支払いいただきます。

なお、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があ

ります。その場合、ご利用様は1ヶ月につき料金表の利用料全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

【料 金 表】

◆ 通所介護（事業所規模：通常規模、地域区分 1単位：10.14円）

提供時間：7時間以上8時間未満					
介護度	基本単位	利用料金	利用者負担額		
			1割負担額	2割負担額	3割負担額
要介護1	658	6,672	668	1,335	2,002
要介護2	777	7,878	788	1,576	2,364
要介護3	900	9,126	913	1,826	2,738
要介護4	1,023	10,373	1,038	2,075	3,112
要介護5	1,148	11,640	1,164	2,328	3,492
提供時間：6時間以上7時間未満					
要介護1	584	5,921	593	1,185	1,777
要介護2	689	6,986	699	1,398	2,096
要介護3	796	8,071	808	1,615	2,422
要介護4	901	9,136	914	1,828	2,741
要介護5	1,008	10,221	1,023	2,045	3,067
提供時間：5時間以上6時間未満					
要介護1	570	5,779	578	1,156	1,734
要介護2	673	6,824	683	1,365	2,048
要介護3	777	7,878	788	1,576	2,364
要介護4	880	8,923	893	1,785	2,677
要介護5	984	9,977	998	1,996	2,994
提供時間：4時間以上5時間未満					
要介護1	388	3,934	394	787	1,181
要介護2	444	4,502	451	901	1,351
要介護3	502	5,090	509	1,018	1,527
要介護4	560	5,678	568	1,136	1,704
要介護5	617	6,256	626	1,252	1,877
提供時間：3時間以上4時間未満					
要介護1	370	3,751	376	751	1,126
要介護2	423	4,289	429	858	1,287
要介護3	479	4,857	486	972	1,458
要介護4	533	5,404	541	1,081	1,622
要介護5	588	5,962	597	1,193	1,789

◆ 通所介護加算項目

	基本単位	利用料金	利用者負担額			
			1割負担額	2割負担額	3割負担額	
入浴介助加算 I	40	405	41	81	122	
入浴介助加算 II	55	557	56	112	168	
個別機能訓練加算 I	イ	56	567	57	114	171
	ロ	76	770	77	154	231
個別機能訓練加算 II	20	202	21	41	61	
生活機能向上連携加算 I	100/月	1014	102	203	305	
生活機能向上連携加算 II	個別機能訓練加算を算定していない場合	200/月	2,028	203	406	609
	個別機能訓練加算を算定している場合	100/月	1,014	102	203	305
ADL維持等加算 I	30/月	304	31	61	92	
ADL維持等加算 II	60/月	608	61	122	183	
ADL維持等加算 III	3/月	30	3	6	9	
口腔・栄養スクリーニング加算 I	20/月	202	21	41	61	
口腔・栄養スクリーニング加算 II	5/月	50	5	10	15	
栄養アセスメント加算	50/月	507	51	102	153	
栄養改善加算	200/月	2,028	203	406	609	
口腔機能向上加算 I	150/月	1,521	153	305	457	
口腔機能向上加算 II	160/月	1,622	163	325	487	
科学的介護推進体制加算 I	40/月	405	41	81	122	
サービス提供体制強化加算 I	22/日	202	21	41	61	
サービス提供体制強化加算 II	18/日	182	19	37	55	
サービス提供体制強化加算 III	6/日	60	6	12	18	
中重度ケア体制加算	45/日	456	46	92	137	
認知症加算	60/日	608	61	122	183	
若年性認知症受け入れ加算	60/日	608	61	122	183	
送迎実施なし（片道）	△47	△476	△48	△96	△143	
同一建物利用者送迎減算	△94	△953	△96	△191	△286	
業務継続計画未実施減算	基準に適合していない場合所定単位数から100分の3を減算					
高齢者虐待防止措置意実施減算	必要な措置が講じられていない場合所定単位数から100分の1を減算					

* 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、ご利用者の居宅サービス計画等に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

* 処遇改善加算 9.2%が上記の自己負担額にプラスされます。

* 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額がご利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

* 介護認定を受けておられない場合には、利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護認定決定後に、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。

* 今後、介護保険法改定による給付額の変更があった場合、変更された額に合わせて、負担額を変更させていただきます。

◆ その他利用料

食事代（おやつ代含む）	1回	750円
おむつ代	紙おむつ	1枚 40円
	はくパンツ	1枚 95円
	パット	1枚 20円
喫茶代（コーヒー代）	1杯	100円
特別食（行事食）	月1回程度	300円

◆ その他の費用

通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となる費用でご利用者様負担が適当なもの、又、ご利用者様のご希望によりレクリエーションやクラブ活動を行う際の材料費については、ご利用者様に負担いただきます。毎月1回外部業者による美容サービスを行います。

料金	男性・女性：2,500円
----	--------------

◆ キャンセル料

ご利用者様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。ただし、ご利用者様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日までに連絡があった場合	無料
利用日の当日午前8時30分までに連絡があった場合	無料
利用日の当日午前8時30分までに連絡がなかった場合	利用料金（自己負担額） 食事代

◆ 利用料等のお支払い方法

毎月、10日頃に前月分の請求をいたします。

お支払い方法は、口座からの引き落とし（引き落とし日：20日）又は、20日までに銀行への振込か施設窓口にて現金でお支払いをお願いいたします。

振込口座 京都銀行 淀支店 普通預金口座（口座番号3796814） 口座名義 楽生苑介護老人福祉施設 理事長 南 八王（ミナミ ハチオウ）
--

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

楽生苑デイサービスセンターが行う指定通所介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態にある、要介護者に対し、適正な通所介護サービスを提供することを目的とします。

(2) 運営方針

- ・利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスを提供します。
- ・利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ可能な限りその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、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことによって、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利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。
- ・サービスの提供に当たっては懇切丁寧に行い、利用者またはその家族に対して、サービス提供上必要な事項について理解しやすいよう指導または説明を行います。

- ・自ら提供するサービスの質の評価を行うとともに、目標達成の度合いやご利用者様等の満足度等について常に評価を行い、評価に基づく通所介護計画の修正等必要に応じて常にその改善を図ります。
- ・事業所内の研修会の開催や事業所外研修会への参加を積極的に行い、研鑽を行い、職員のレベルアップ、意識向上に努めます。
- ・事業の実施にあたっては、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及びその他の居宅サービス事業者並びにその他保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- ・上記の他「介護保険法に基づく指定居宅サービスの事業の人員等の基準等に関する条例」に定める内容を順守し、事業を実施するものとします。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所 相談窓口	窓口担当者	堀江 直幸（副施設長）
	受付時間	月曜日～金曜日 8時30分～17時30分
	連絡先 電話	075-632-1094
	FAX	075-632-1097
	面接	（当事業所相談室）
苦情箱	1階法人事務所横に設置	
久御山町 民生部 福祉課 福祉介護係	連絡先 電話	075-631-9902
	FAX	075-631-1807
京都府社会福祉サービス適正化委員会	連絡先 電話	075-252-2152
	FAX	075-212-2450
京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課	連絡先 電話	075-326-1050
	FAX	075-326-1055
京都府山城広域振興局健康福祉部 企画調整課	連絡先 電話	0774-21-2191
	FAX	0774-21-1807

(1) 苦情処理体制及び手順について

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりです。

「苦情解決にむけての取り組み」体制として、下記のように設置し、苦情解決に努めていきます。
苦情受付担当者 副施設長 堀江 直幸
苦情解決責任者 楽生苑施設長 山村 大作
第三者委員 織田 敏嗣（有識者）、大宮 佳奈（有識者）
(1) 苦情の受付
苦情は、電話や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、当事業所の他、行政機関その他苦情受付機関にも苦情を伝えることができます。
(2) 苦情の報告・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に原則として報告します。ただし、苦情申出人が委員への報告を拒否された場合は除きます。
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
責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合いによる解決に努めます。その際、苦情申出人、必要に応じて委員の助言や立ち合いを求めることができます。

7 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	施設長 山村 大作
-------------	-----------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該施設従事者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

8 身体拘束について

身体拘束は、利用者の自由を制限することであり、利用者の人権・尊厳を守るためには行わないことを原則とします。

- (1) 身体拘束の判断基準

介護保険指定基準上「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えない場合」には身体拘束が認められています。これは、3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られます。

- ① 切迫性 利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ② 非代替性 身体拘束その他行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③ 一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

※最終的には施設長の判断がなければ身体拘束を家族に提案できません。

- (2) 身体拘束を実施する場合の手続き

- ・身体拘束を実施せざるをえないような事態＝事故の予測。
- ・身体拘束廃止委員会を開催し、アセスメントを行う。
- ・身体的拘束同意書の作成。
- ・利用者及び利用者の家族への説明・同意を得る。
- ・身体的拘束の実施及びケース記録への記載。
- ・身体的拘束廃止に向けて身体拘束廃止委員会にて検討。
- ・身体的拘束廃止に向けての介護方法等の利用者及び家族への説明。
- ・身体的拘束廃止（経過観察）。

9 ハラスメント対策について

- (1) 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、従業者が働きやすい環境づくりを行っています。
- (2) 利用者が事業所の従業者に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

1 0 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにご利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族様等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡など必要な措置を講じます。

1 1 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかにご利用者様の緊急時連絡先（ご家族様等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等、市町村、京都府に連絡を行います。また、事故の原因を解明し、説明を行うとともに、再発を防ぐ為の対策を講じます。

安全対策担当者	堀江 直幸（副施設長）
安全部門設置	事故防止対策委員会 毎月の定例開催および臨時開催

1 2 非常災害時の対策

非常時の対応	・別途定める「消防計画」及び「洪水における避難確保計画」に基づき対応を行います。			
避難訓練	・別途定める「消防計画」にのっとり年2回、また「洪水における避難確保計画」にのっとり年1回避難訓練を行います。			
防災設備	設備名称	有無（数）	設備名称	有無（数）
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	16か所
	避難階段	2か所	室内消火栓・消火器	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	60か所		
	カーテン、布団等は防火性能のあるものを使用しています。			
計画等	「消防計画」 久御山町消防署への届出日：令和3年5月7日 防火管理者： 渡部恵 「水害・土砂災害に係る要配慮者利用施設における避難計画」 久御山町への届出日：平成29年10月5日			

1 3 個人情報の保護及び秘密の保持について

- * 事業所は、ご利用者様及びその家族様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及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扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- * 事業所が得たご利用者様及び家族様の個人情報については、介護サービス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、ご利用者様の個人情報をを用いる場合はご利用者様の同意を、ご利用者の家族様の個人情報をを用いる場合はご家族様の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

1 4 サービス利用に当たっての留意事項

- * サービス利用開始の際には、介護保険被保険者証を提示してください。また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者証の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。

- * 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- * 施設内は原則、禁煙となっています。喫煙される場合は、必ず職員に声を掛けていただき、指定の場所で喫煙していただくよう、お願いいたします。
- * 他のご利用者様の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- * 金品や食べ物の持参、ご利用者様間での物の受け渡しは、紛失やトラブルの心配がございますのでご遠慮ください。
- * 施設内での他のご利用者様に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

◆ 緊急時等連絡先

緊急連絡先 ①	氏名（続柄）	()
	住所	
	電話番号 自宅 携帯	
緊急連絡先 ②	氏名（続柄）	()
	住所	
	電話番号 自宅 携帯	

主治医	病院（診療所）	
	医師名	
	電話番号	

当事業所はサービス利用に当たり、ご利用者様に対して重要事項説明書を交付の上、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日： 令和 年 月 日

事業者	所在地	京都府久世郡久御山町坊之池坊村中66		
	事業者（法人）名	社会福祉法人八康会		
	事業所名	楽生苑指定通所介護事業所		
	事業所番号	2671100028		

代表者名	理事長	南 八王	印
------	-----	------	---

説明者	職名	デイサービスセンター主任	
-----	----	--------------	--

氏名	上川 加奈代	印
----	--------	---

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

同意年月日： 令和 年 月 日

利用者本人	住所	
-------	----	--

氏名	印
----	---

(署名・法定) 代理人	住所	
-------------	----	--

氏名	印
----	---