

重要事項説明書

指定通所介護
介護予防通所介護
第一号通所事業

株式会社きずなケアサービス
ももくろデイサービス

サービス提供開始にあたり、介護保険法関係法に基づき、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

◇◇ も く じ ◇◇

- 1 事業者（法人）の概要
- 2 事業所の概要
- 3 センターの設備の概要
- 4 サービスセンターの特徴等
- 5 サービス利用に当たっての留意事項
- 6 利用料金及びサービスの内容
- 7 サービス内容に関する苦情等相談窓口
- 8 秘密保持
- 9 緊急時等における対応方法
- 10 事故発生時の対応について
- 11 非常災害対策
- 12 賠償責任

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社きずなケアサービス
代 表 者 名	代表取締役 荻野 太久哉
所在地・連絡先	(所在地) 京都府与謝郡与謝野町字三河内883番地2 (電 話) 0772-43-1840 (F A X) 0772-43-1841
設立年月日	平成20年9月19日

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	ももくろデイサービス
所在地・連絡先	(所在地) 京都府京丹後市峰山町荒山453-1 (電 話) 0772-69-5800 (F A X) 0772-69-5801
事業所番号	2673300337
管理者の氏名	荻野 美和
利用定員（単位）	25名
指定年月日	令和2年5月1日

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分			
		常勤(人)		非常勤(人)	
		専従	非専従	専従	非専従
管理者	1	0	1	0	0
生活相談員	3	0	3	0	0
介護職員	9	5	3	1	0
看護職員	2	0	0	0	2
機能訓練指導員	2	0	0	0	2

令和7年6月1日現在

※看護職員（機能訓練指導員）はデイサービスセンターきらりとのオンコール体制をとり、利用日毎に体調確認等、必要時間の配置を行います。

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	京丹後市全域（但し、久美浜町、丹後町宇川地区を除く）
------------	----------------------------

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日・営業時間等

営業日	月曜日、火曜日、木曜日、金曜日、土曜日
営業時間	午前9：30～午後4：35
年末年始等休業	1月1日～1月3日
緊急連絡電話番号	0772-43-1840 (株)きずなケアサービス本社)

3 センターの設備の概要

設備の名称	数量	設備の名称	数量
食堂兼機能訓練室	1室	相談室	1室
浴室	2室	静養室	1室
事務所	1室	送迎車両	7両

4 サービスセンターの特徴等

(1) 運営の方針

法人理念『人の人権を尊重し、人と人とのつながりを大切にする』を中心に、要介護認定を受けられた高齢者およびそのご家族が安心して生活を営むことができることを目的とし、高齢者が明るく・自由に・楽しく・尊厳を持って生きることを支援させていただきます。

(2) サービス向上のために

事項	有無	備 考
従業員への研修の実施	有	施設内外での研修の実施および参加
身体的拘束のルール	有	原則禁止

5 サービス利用に当たっての留意事項

送迎時間	サービス提供時間は午前9：30～午後4：35となっております。 予め、ご利用者の要望をお聞きした上、当事業所で決めさせていただきます。道路事情等により、送迎時間が多少前後したり、変更をお願いすることもあります。
利用者のご様子	前回の利用日から利用当日の間に、体調や状況等について特に変わったことがありましたらすぐにお申し出ください。
服装等	ご自由な服装でご利用下さい。上履き・着替えのほか、必要に応じて紙おむつなどはご持参下さい。
当日の持ち物	入浴用バスタオル …… 1枚 入浴用タオル …… 1枚 濡れタオルを入れるナイロン袋 …… 1枚 傷などの処置にしているもの 昼食時の薬 必要な着替え、紙おむつ、パット、必要物品等 その他日中過ごされる上で必要なもの
健康管理	活動の開始及び終了時には、健康チェックを致します。食前食後の飲み薬・点眼液及び褥瘡・皮膚病等に使用する塗布薬・ガーゼなどをご持参下されば、可能な範囲で処置のお手伝いをします。
金銭	人の出入りの多い場所です。基本的には、金銭・貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。当事業所では責任を負いかねます。
設備、器具の利用	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。
喫煙	防災のため、所定の喫煙場所にてお願いします。
迷惑行為	当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
その他	広報活動等に活動中の写真を使用する場合がありますが、契約時に、不都合がある方は、お申出下さい。

※サービス利用の際には、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）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

6 利用料金及びサービスの内容

- ・介護保険の適用がある場合は、原則として別紙「利用料金表」（P 13）により、負担していただきます。（利用者の負担割合（負担割合証に記載）に応じた負担額）
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。この場合、ご契約者は利用料金表の10割分（全額）をお支払いください。
また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日、市町村の介護保険担当窓口へ提出していただきますと、自己負担額を除く金額が支払われます。
- ・サービス利用中に、ご利用者の希望で予定より早く帰られた場合は、ケアプランで定められた提供時間を算定させていただきますが、病院受診など医療保険使用の場合は提供させて頂いた時間での算定をさせていただきます。
- ・厚生労働省の定める介護保険からの給付額に変更のあった場合、ご利用者の負担額を変更させていただきます。

当事業所が提供するサービスについて、

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

時間	サービスの内容	
8 : 30	送迎サービス（迎え）	
9 : 30	健康状態の確認	血圧測定、状態観察など
	入浴サービス	
	機能訓練サービス	
	介護予防サービス	
12 : 00	食事	必要に応じて介助を行います
14 : 30	機能訓練サービス	レクリエーション、グループワーク、
		行事的活動、体操、趣味的活動など
16 : 35	送迎サービス（送り）	

- ・季節の行事や外出、誕生会なども行います。
- ・1週間に複数回のご利用を希望される場合は、担当の介護支援専門員と相談の上、ご利用日を決めさせていただきます。

① 入浴

入浴又は清拭を行います。寝たきりの方も特別浴槽を使用して入浴することができます。

② 排泄

ご利用者の状態に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。

③ 機能訓練

機能訓練指導員等により、ご利用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訓練を実施し、ご利用者の心身機能の回復またはその低下を防止するよう努めます。

④ 創作と活動

集団的に行われるレクリエーション、創作活動等の機能訓練を行い、ご利用者の心身の状態の維持または向上に努めます。

⑤ 送迎

身体の状態、地理的条件等により専用車両により送迎を行います。

■通所介護計画（介護予防通所介護計画）の作成及び評価等

居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に基づき、ご利用者の直面している課題等を把握し、ご利用者の希望を踏まえて、通所介護計画（介護予防通所介護計画）を作成します。

また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してご利用者に説明の上、交付します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

別紙「利用料金表 介護保険給付対象外（実費負担）」（P 13）参照

① 食事（食材費及び調理費）

ご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。普通食のほかに、「刻み食」「一部療養食」等食べやすい食事も利用いただけます。お申し出ください。

② レクリエーションや創作的活動、各種行事の材料代等

ご利用者の希望によりレクリエーションや創作的活動、各種行事等に参加していただくことができますが、材料代や参加費については実費をいただくことがあります。

③ サービス実施記録の複写物の交付費用

ご利用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費用をご負担いただきます。

④ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活用品の購入代金等、ご利用者の日常生活に要する費用でご利用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。

なお、ご用意いただいたおむつ等が足りなかったり、持参されなかった場合に、当事業所のものを使っていただくことがあります。その際には利用料金表の実費費用をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)・(2)の料金・費用は、1ヶ月分をまとめて請求させていただきます。次のいずれかの方法でお支払い下さい。

サービス利用料金は、以下の金融機関へ送金もしくは、口座振替をさせていただきます。

※口座振替日は、毎月27日（金融機関が休日の場合は、翌営業日）です。

金融機関名	支店名	口座科目	口座番号
京都北都信用金庫	野田川	普通	1070039

口座名義 株式会社きずなケアサービス

(4) 利用の変更・追加

ご利用者の希望により、通所介護サービス等の利用を変更、または、新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービス実施日の前日までに事業所に申し出て下さい。担当の介護支援専門員と相談の上、変更・追加させていただきます。

サービス利用の変更・追加の申出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者およびご家族等の希望する期間にサービスの提供ができてない場合は、他の利用可能日時をご利用者およびご家族等に掲示して協議します。

(5) 利用の中止

ご利用者の希望により、利用予定期間の前に通所介護サービス等の利用を中止することができます。中止を希望される場合は、利用予定日の前日17時30分までに事業所へご連絡ください。

・17時30分までにご連絡いただいた場合

キャンセル料はかかりません。

・17時30分以降のご連絡の場合

原則として「サービス利用料金表」の通りキャンセル料をお支払いいただきます。

また、食費についても実費相当額をご負担いただきます。

ただし、ご利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

ただしその場合でも、食費実費等の料金は発生します。

なお、介護予防通所サービス及び第一号通所事業の方は、月額定額報酬のためキャンセル料は発生しません。

7 サービス内容に関する苦情等相談窓口

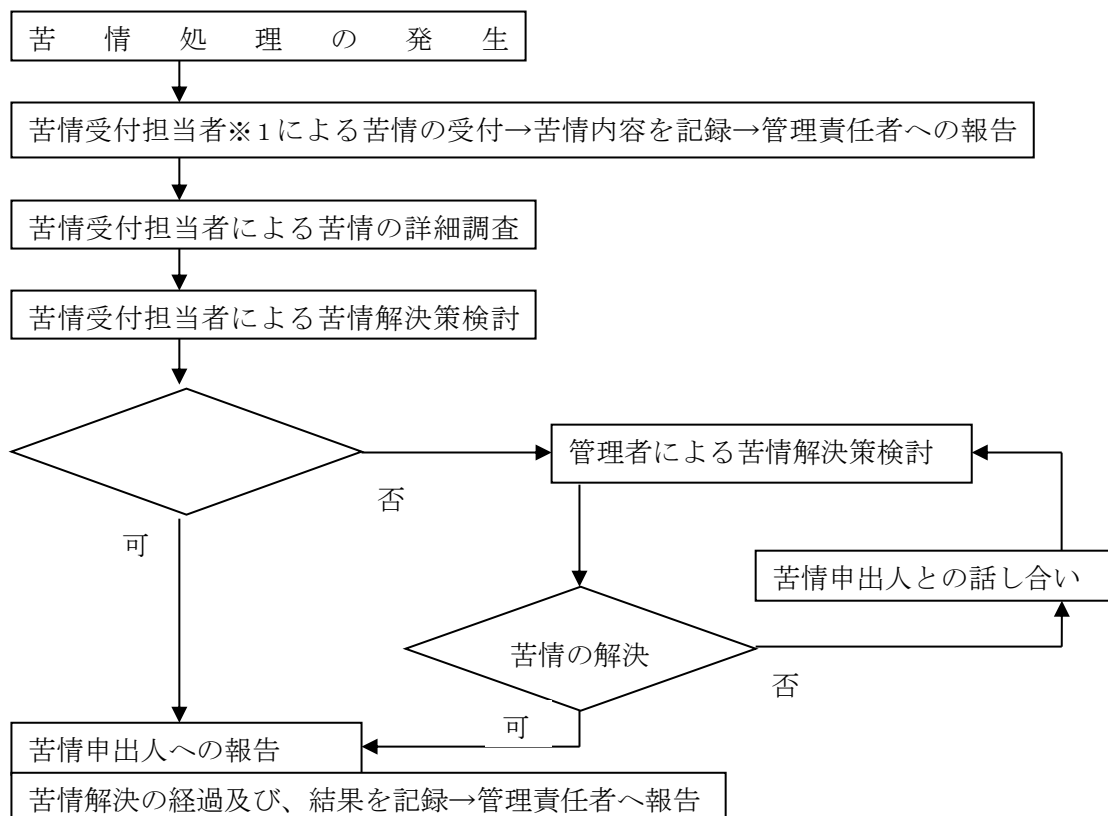
(1) 苦情等相談窓口について

提供したサービス内容等について、相談や苦情を受け付けるための窓口を下表のとおり設置します。

当事業所お客様相談窓口 (ももくろデイサービス)	窓口担当者 苦情受付担当者(生活相談員) 受付時間 月・火・木・金・土 9:00～17:00 電話番号 0772-69-5800
京丹後市健康長寿福祉部 長寿福祉課 介護保険係	所在地 京丹後市峰山町杉谷 691 受付時間 8:30～17:15 (平日) 電話番号 0772-69-0330
京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課介護相談係	所在地 京都市下京区烏丸通り四条下る水銀屋町 620 COCON烏丸内 受付時間 8:30～12:00、13:00～17:15 (平日) 休憩時間 12:00～13:00 電話番号 075-354-9090
京都府社協福祉サービス 運営適正化委員会 (京都府社会福祉協議会内)	所在地 京都市中京区竹屋町通烏丸東入る 京都府立総合社会福祉会館 5 階 受付時間 9:00～16:00 (平日) 電話番号 075-252-2152

(2) 苦情処理の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下記のとおりです。



8 秘密保持

- ・事業所は、ご利用者及びそのご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およびそのご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、ご利用者の個人情報を用いる場合はご利用者の同意を、ご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書により得るものとします。

9 緊急時等における対応方法

サービス利用中にご利用者の健康状態が急変したとき、その他必要なときは、速やかにご利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、介護支援専門員へ連絡するなどの必要な措置を講じます。

10 事故発生時の対応について

サービス提供時に、介護中の事故や災害時等には、ご利用者の安全確保に努め、主治医や緊急時連絡先（ご家族等）、介護支援専門員（ケアマネージャー）、市町村及び京都府、その他関係機関への連絡等速やかに必要な措置を講じます。

11 非常災害対策

非常時の対応	別途定める消防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回以上避難訓練を行います。			
防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	なし	防火扉・シャッター	なし
	自動火災報知機	なし	消火器	あり
	誘導灯	あり		
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	峰山消防署への届出日：令和2年4月1日 防火管理者：荻野美和			

12 賠償責任

- ・サービスの提供にともなって、事業所の法的根拠のある責めに帰すべき事由によりご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼしたときは、ご利用者に対してその損害を賠償します。
- ・ご利用者及び代理人は、サービスの利用にともなって、ご利用者・代理人およびその他のご家族の責めに帰すべき事由により、他のご利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼしたとき、センターの運営・財産等に損害を及ぼしたとき、同職員の生命・身体・財産に損害を及ぼしたときは、その損害を賠償します。

1 3 サービスの第三者評価の実施状況

提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

【緊急連絡先 1】

緊急時連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	()
	住 所	
	電話番号 (携帯電話)	

【緊急連絡先 2】

緊急時連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	()
	住 所	
	電話番号 (携帯電話)	

【主治医】

主治医	病院（診療所）名	
	所在地	
	氏 名	
	電話番号	

サービス等の提供の開始に際し、

本書面および別紙に基づいて重要事項の説明を行いました。

令和____年____月____日

【事業者】

所在地 京都府京丹後市峰山町荒山 453-1 番地
事業者(法人)名 株式会社きずなケアサービス
事業所名称 ももくろデイサービス
代表者氏名 管理者 荻野 美和 ⑩

説明者 職名_____

氏名_____ ⑩

私は、本書面及び別紙により、サービス提供者から重要事項の説明を受け、サービス等の提供開始及び利用料の徴収に関して同意し、交付を受けました。

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

【(署名・法定)代理人】

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

ももくろデイサービス サービス利用料金表

介護保険給付対象分 利用者の負担割合（負担割合証に記載）に応じた負担額

		事業対象者 要支援 1	事業対象者 要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本 料金	3 時間以上 4 時間未満	1798/月	3621/月	370/日	423/日	479/日	533/日	588/日
	4 時間以上 5 時間未満			388/日	444/日	502/日	560/日	617/日
	5 時間以上 6 時間未満			570/日	673/日	777/日	880/日	984/日
	6 時間以上 7 時間未満			584/日	689/日	796/日	901/日	1008/日
	7 時間以上 8 時間未満			658/日	777/日	900/日	1023/日	1148/日
加 算 項 目	サービス提供体制加算Ⅰ	88/月	176/月	22/日				
	サービス提供体制加算Ⅱ	72/月	144/月	18/日				
	サービス提供体制加算Ⅲ	24/月	48/月	6/日				
	中重度者ケア体制加算	—		45/日				
	生活相談員等配置加算	—		13/日				
	入浴介助加算Ⅰ	—		40/日				
	生活機能向上連携加算Ⅰ	100/月	100/月（3 月に 1 回限度）					
	生活機能向上連携加算Ⅱ	200/月	200/月（個別機能訓練加算を算定している場合 1 月 100 単位）					
	認知症加算	—		60/日（若年性認知症利用者受入加算算定時は算定しない）				
	若年性認知症利用者受入加算	240/月	60/日（認知症加算算定時は算定しない）					
	口腔機能向上加算Ⅰ	150/月	150/日（月 2 回を限度）					
	口腔機能向上加算Ⅱ	160/月	160/日（月 2 回を限度）					
	栄養改善加算	200/日	200/日（月に 2 回限度）					
	口腔・栄養スクリーング 加算Ⅰ	20/日（6 月に 1 回限度）	20/日（6 月に 1 回限度）					
	口腔・栄養スクリーング 加算Ⅱ	5/日（6 月に 1 回限度）	5/日（6 月に 1 回限度）					
	ADL 維持等加算Ⅰ	—		30/月				
	ADL 維持等加算Ⅱ	—		60/月				
	ADL 維持等加算Ⅲ	—		3/月				
	個別機能訓練加算Ⅰ イ	—		56/日				
	個別機能訓練加算Ⅰ ロ	—		76/日（イと併算定不可）				
	個別機能訓練加算Ⅱ	—		20/月（加算Ⅰに上乗せして算定）				
	生活機能向上プログラム 活動加算	100/月	—					
	栄養アセスメント加算	50/月	50/月					
	一体的サービス提供加算	480/月	—					
	感染症または災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合	—		+3%				
	科学的介護推進体制加算			40/日				
	送迎減算			-47/日				
	介護職員処遇改善加算Ⅰ			算定した単位数の 1000 分の 92 に相当する単位数				
	介護職員処遇改善加算Ⅱ			算定した単位数の 1000 分の 90 に相当する単位数				

減算	利用者の数が利用定員を超える場合	× 70%
	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	× 70%
	高齢者虐待防止措置未実施	× 1%
	業務継続計画未策定	× 1%

※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。

介護保険給付対象外（実費負担）

通常事業の実施地域以外の送迎料	100円／回	
食費（おやつ代込）	1食 700円	
レクリエーションや創作的、各種行事の材料代	実費相当額（はがき、粘土、色紙、花や野菜の苗代、球根等）	
サービス実施記録の複写物の交付費	1枚 10円	
おむつ代	尿とりパッド	実費請求
	紙オムツ・紙パンツ代	実費請求