

京都市介護予防・日常生活支援総合事業
介護予防型デイサービス 重要事項説明書
 <2024（令和6）年11月1日現在>

あなた（利用者）に対するサービスの提供開始にあたり、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会
代 表 者 名	理事長 高田 英一
設立年月日	1978（昭和53）年6月
所在地・連絡先	（所在地）京都府城陽市寺田林ノ口11番64 （電 話）0774-30-9000 （FAX）0774-55-7708

2. 事業所の概要

事業所名	デイサービスセンターきこえの森 （京都市西ノ京老人デイサービスセンター）	
サービスの種類	介護予防型デイサービス（通所型サービス 現行相当）	
開設年月	1997（平成9）年1月	
所在地・連絡先	（所在地）京都市中京区西ノ京東中合町2番地 （電 話）075-841-0881 （FAX）075-801-6300	
事業所番号	（京都府）2670300033 2000年（平成12）年4月1日指定	
実施単位・利用定員	1単位	定員40名
通常の事業の実施地域	・通常の事業又は送迎の実施地域…当事業所より、概ね2km内の地域とします。 京都市中京区…西ノ京全町・聚楽廻全町・壬生全町・左記以外で堀川通以西の各町 京都市右京区…太秦安井全町・山ノ内全町・西院の五条通以北及び天神川以東の各町・花園の春日町・ハツ口町・中御門町・藪ノ下町・巽南町・艮北町・馬代町・鷹司町・木辻南町・車道町・坤南町 京都市上京区…千本通以西及び仁和寺街道以南の各町・千本通以東及び丸太町以南の各町 京都市北区…大將軍全町（一条通以南） 京都市下京区…五条通以北及び大宮通以西の各町 但し、聴覚に障害者のある方は身体障害者手帳の有無を問わず、京都市域の範囲内で通常の実施地域を越えて実施できるものとします。	

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り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、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、第一号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）を提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状態や家庭環境等をふまえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

4. 提供するサービスの内容

介護予防型デイサービスは、デイサービスセンターにおいて、機能訓練や送迎のほか、必要に応じて昼食、入浴などを提供する、原則1回3時間以上のサービスです。

5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで（祝日を含む） 休業日：日曜日・12月30日～1月3日
営業時間	8時30分～17時
サービス提供時間	月・水・木・金・土曜日 9時～16時15分 火曜日 9時～14時15分

6. サービスの内容

種 類	内 容
食 事	（食事時間）12時～13時 当事業所では栄養士が作成する献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。 必要に応じ、お粥やきざみ食、糖尿病の方などの制限食を提供します。 利用者の自立支援のため離床し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。必要に応じ、食事の介助を行います。
入 浴	入浴の介助を行います。車イス等リフト昇降機を使用して、入浴することができます。
排 泄	利用者の状況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。
機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
生活指導	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	自宅から事業所までの間の送迎を行います。必要に応じ、居室から乗車位置までの移動介助や送迎車の乗降介助を行います。車イスのまま乗降できる送迎車（リフト車）も準備しています。

7. 事業所の職員体制

あなたへのサービス提供の担当職員（生活相談員）およびその管理責任者（管理者）は下記のとおりです。
サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などがありましたら何でもお申し出下さい。

管理責任者の氏名	安岡 佳子
----------	-------

職種ごとの主な仕事内容

職種	職務内容	勤務体制
管理者	デイサービスセンターきこえの森の職員管理や業務管理を行います。内容は従業者の勤務表の作成、勤務実績の確認、サービスの実施状況の把握、従業者に基準を守らせるための指揮命令、従業者の研修計画などです。	常勤 1 名 (生活相談員・介護職員と兼務)
生活相談員	通所介護の利用申し込みに係る調整、個別の通所介護計画（ケアプラン）の作成等を含めて、利用者及び家族等の相談援助及び通所介護サービスを担当します。	常勤 2 名以上 (管理者・介護職員と兼務)
介護職員	利用者の心身の状況等に適した、入浴、食事等の通所介護サービスを提供します。利用者 5 名に対して 1 名以上の介護職員を配置しています。	常勤・非常勤 10 名以上 (管理者・生活相談員・看護職員と兼務)
看護職員	利用者の健康チェックや必要な医療処置を含めて、利用者の健康管理業務等を行います。1 名以上の看護職員を配置しています。	常勤・非常勤 2 名以上 (介護職員・機能訓練指導員と兼務)
機能訓練指導員	利用者の機能の減退を防止するための訓練指導及び助言を行います。個別機能訓練を含めて、通所介護サービスを担当します。1 名以上の看護職員を含む機能訓練指導員を配置しています。	常勤・非常勤 1 名以上 (看護職員・機能訓練指導員と兼務)
運転職員	利用者のワゴン車、リフト車などでの送迎を担当します。	非常勤 4 名以上
事務員	介護給付費等の請求及び通信連絡等の事務を行います。	非常勤 (必要に応じて配置)

8. 利用料 要支援 1、要支援 2 又は事業対象者の週 1 回程度（1 月につき）

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからはお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の 1 割または 2 割または 3 割の額です。
ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 介護予防型デイサービスの利用料（基本部分）

事業所規模：通常規模型

1単位：10,45円

基本部分	要支援1、要支援2又は事業対象者の週1回程度（1月につき）			
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
入浴あり （介護予防型デイサービスⅠ）	1,798単位	約1,878円	約3,757円	約5,636円
入浴なし （介護予防型デイサービスⅢ）	1,598単位	約1,669円	約3,339円	約5,009円
基本部分	要支援2の週2回程度（1月につき）			
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
入浴あり （介護予防型デイサービスⅡ）	3,621単位	約3,783	約7,567円	約11,351円
入浴なし （介護予防型デイサービスⅣ）	3,221単位	約3,365円	約6,731円	約10,097円

注）上記の基本利用料は厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合はこれら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(2) 以下の要件を満たす場合は、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算項目	加算内容		単位数	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める基準に適合した介護福祉士資格を有している職員を一定の割合以上雇用した場合	要支援1、要支援2又は事業対象者の週1回程度（1月につき）	88単位／月	約91円	約183円	約275円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)			72単位／月	約75円	約150円	約225円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)			24単位／月	約25円	約50円	約75円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める基準に適合した介護福祉士資格を有している職員を一定の割合以上雇用した場合	要支援2の週2回程度（1月につき）	176単位／月	約183円	約367円	約551円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)			144単位／月	約150円	約300円	約451円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)			48単位／月	約50円	約100円	約150円

口腔機能向上 加算（Ⅰ）	口腔機能の向上を目的とし、 口腔清掃の指導・実施はまた は摂食・嚥下機能の訓練や指 導を行った場合	150単位 ／月	約156円	約313円	約470円
口腔機能向上 加算（Ⅱ）		160単位 ／月	約167円	約334円	約501円
若年性認知症 利用者受入加算	若年者（65歳未満）を受け 入れサービスを行った場合	240単位 ／月	約250円	約501円	約752円
生活機能向上 連携加算（Ⅰ）	生活機能の向上を目的とし て実施される日常生活上の 支援を行った場合	100単位 ／月	約104円	約209円	約313円
生活機能向上 連携加算（Ⅱ）		200単位 ／月	約209円	約418円	約627円
運動器機能 向上加算	運動器の機能向上を目的と し機能訓練を行った場合	225単位 ／月	約235円	約470円	約705円
栄養改善加算	低栄養状態の改善等を目的と して栄養食事相談等の栄養管 理を行った場合	200単位 ／回	約209円	約418円	約627円
栄養アセス メント加算	管理栄養士を1名以上配置 し、利用者ごとに栄養アセス メントを実施した場合	50単位 ／月	約52円	約104円	約156円
事業所評価加算	要支援状態の維持が一定以上保 たれ、実利用者の6割以上が選択 的サービスを実施した場合	120単位 ／月	約125円	約250円	約376円
科学的介護推進 体制加算	利用者の心身状況等基本的な情報 を厚生労働省に提出し、その情報を サービスに活用している場合	40単位 ／月	約41円	約83円	約125円
口腔・栄養スクリ ーニング加算（Ⅰ）	栄養状態について利用開始 時及び6月ごとに確認を行 い、情報を介護支援専門員 と共有した場合	20単位 ／回	約20円	約41円	約62円
口腔・栄養スクリ ーニング加算（Ⅱ）		5単位 ／回	約5円	約10円	約15円
高齢者虐待防止 措置未実施減算	虐待の発生又はその発生の 防止に向けた措置が講じら れていない場合	基本単位数の1%を減算する。			
業艇務継続計画 未策定減算	感染症及び自然災害を想定 した事業継続計画（BCP） を策定していない場合	基本単位数の1%を減算する。			
介護職員等処遇 改善加算（Ⅰ）	介護職員の処遇改善に関し て、一定の改善基準を超え た場合	総利用単位数の9.2%×10.45円の 1割または2割または3割負担			
介護職員等処遇 改善加算（Ⅱ）		総利用単位数の9.0%×10.45円の 1割または2割または3割負担			

(3) その他の利用料（以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の自己負担となります。）

食材料（昼食、おやつ材料）費	利用者に提供する食事（昼食）・おやつ材料費および調理にかかる費用です。	1回	700円
喫茶料	利用者の希望により提供するコーヒー・紅茶・ジュースなどの材料にかかる費用です。	1回	120円
教養娯楽費	利用者が参加された有料レクリエーションの材料代・交通費等の費用です。		企画毎に定める (税込)
写真代	利用者の希望により提供する写真プリント代の費用です。	1枚	50円 (税込)
複写物の交付	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のコピー代の費用です。	白黒 1枚	10円 (税込)
紙おむつ代	必要に応じて、利用者に提供する紙おむつ代の費用です。 料金：紙おむつ（1枚） 120円 紙パンツ（1枚） 120円 尿パット代（1枚） 30円		
衛生材料費	医師の指示に基づいた定期に行う医療処置に使用する衛生材料費については、利用者が持参することを原則としていますが、当事業所において準備したものを使用した場合には、その費用を実費負担していただく場合があります。 料金：防水テープ（1枚）50円～200円		

■送迎費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、送迎費の実費が必要となります。

通常の事業の実施地域を超える場合（1回 / 片道）	200円(税込)
---------------------------	----------

■キャンセル料

利用予定日の前に、利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、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。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者へ申し出てください。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、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

昼食をキャンセルされた場合	700円（食材料費実費）
連絡がなかった場合	700円（食材料費実費）

9. 利用料等のお支払方法

- ・毎月10日以降に前月分の請求書を発行いたします。
- ・支払方法は、下記のいずれかの方法でお支払いください。

<1> 自動引落 毎月20日（土・日・祝日の場合は翌営業日）指定口座より引落 ① 利用者もしくはご家族の「ゆうちょ銀行」口座 （引落手数料は無料です） ② 利用者もしくはご家族の「京都銀行」口座 （引落手数料は無料です）	<2> 当事業所口座へ振込（振込手数料はご利用者負担です） 【振込先】 ゆうちょ銀行もしくは京都銀行の指定口座
--	---

10. 介護予防通所介護計画の作成及び評価等

介護予防サービス計画に基づき利用者の直面している課題等を把握し、利用者の希望を踏まえて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）に記載して利用者に説明のうえ交付します。

11. サービスの第三者評価の実施状況について

第三者による 評価の実施状況	① あり	実施日	2023（令和5）年10月25日
		評価機関名称	京都ボランティア協会
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		

12. サービス内容に関する苦情等相談窓口

（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。

苦情担当受付者	デイサービスセンターきこえの森 管理者：安岡 佳子
苦情解決責任者	京都市聴覚言語障害センター 介護福祉部長：長山 淳史
受付時間	9時～17時 月曜日～土曜日（日曜日と年末年始を除く）
電 話	075-841-0881
FAX	075-801-6300

（2）第三者委員 当事業所への苦情やご意見は下記の「第三者委員」に相談することもできます。

第三者委員	志藤 修史
連絡先	電話・FAX：075-723-3644

(3) 各行政区保健福祉センター健康長寿推進課及びその他苦情受付機関

受付時間はいずれも9時～17時（土・日・祝日を除く）です。

中京区役所	所在地：京都市中京区西堀川通御池下る西三坊堀川町521 電話：075-812-2566 FAX：075-812-0072
右京区役所	所在地：京都市右京区太秦下刑部町12番地 電話：075-861-1416 FAX：075-861-1340
上京区役所	所在地：京都市上京区上立売通大宮東入幸在町689番地 電話：075-441-5106 FAX：075-441-0180
北区役所	所在地：京都市北区紫野東御所田町33-1 電話：075-432-1364 FAX：075-432-1590
下京区役所	所在地：京都市下京区西洞院通塩小路東塩小路町608番地8 電話：075-371-7228 FAX：075-351-8752
左京区役所	所在地：京都市左京区松ヶ崎堂ノ上町7-2 電話：075-702-1071 FAX：075-702-1316
西京区役所	所在地：京都市西京区上桂森下町25-1 電話：075-381-7638 FAX：075-393-0867
西京区役所洛西支所	所在地：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
東山区役所	所在地：京都市東山区清水5丁目130-6 電話：075-561-9187 FAX：075-541-8338
南区役所	所在地：京都市南区西九条南田町1-3 電話：075-681-3296 FAX：075-681-3390
山科区役所	所在地：京都市山科区榊辻池尻町14-2 電話：075-592-3290 FAX：075-592-3110
伏見区役所	所在地：京都市伏見区鷹匠町39番地の2 電話：075-611-2278 FAX：075-611-1140
伏見区役所深草支所	所在地：京都市伏見区深草向畑町93-1 電話：075-642-3603 FAX：075-642-3240
伏見区役所醍醐支所	所在地：京都市伏見区醍醐大構町28 電話：075-571-6471 FAX：075-573-3785
京都府国民健康保険団体連合会・総務部介護保険対策室	所在地：京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町620 COCON 烏丸内 電話：075-354-9050 FAX：075-354-9055

13. サービス利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたって留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) サービスご利用中に気分が悪くなった時は、すぐに職員にお申し出ください。
- (2) 複数のご利用者が同時にサービスをご利用いただくため、周りの方々のご迷惑にならない様お願い申し上げます。
- (3) 体調や容体の急変によりサービスを利用できなくなった時は、出来る限り担当の地域包括支援センター（または介護支援専門員）または当事業所へご連絡ください。
- (4) 他のご利用者や事業者の職員に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為、パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為は固くお断りします。上記の行為により健全な信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、利用契約書第18条二に基づきサービス中止や契約を解除することもあります。

14. 非常災害時の対策

当事業所の所在する地域の環境及び利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として、災害時対応マニュアルを策定しております。

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	有	防火扉・シャッター	有
	避難階段	2か所有	屋内消火栓・消火器	有
	自動火災報知機	有	ガス漏れ探知機	有
	誘導灯	有		
	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。			

■緊急時等連絡先

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに下記の主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

緊急時連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	()
	住 所	
	電話番号	

主治医	病院(診療所)名	
	所在地	
	氏 名	医師
	電話番号	

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等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： 年 月 日

住所

印

(続柄)

住所

印

所在地

京都府城陽市寺田林ノ口11番64

社会福祉法人京都聴覚言語障害者福祉協会

理事長 高田 英一 印

所在地

京都市中京区西ノ京東中合町2

デイサービスセンターきこえの森

2 6 7 0 3 0 0 0 3 3

管理者 安岡 佳子

年 月 日

職 名

デイサービスセンターきこえの森

印