

「指定通所介護 サンヒルズ紫豊館」

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。
(京都府指定 2672600075号)

当事業所はご契約者に対して指定通所介護を提供します。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「要介護」と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. 事業運営法人	1
2. ご利用事業所	1
3. その他の事業	1
4. 事業実施地域及び営業時間	1
5. 職員の配置状況	2
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	2
7. サービス提供における事業者の義務	5
8. サービスの利用に関する留意事項	6
9. 損害賠償について	6
10. サービス利用をやめる場合	7
11. 身体拘束を行う際の手続き	9
12. 緊急時・事故発生時の対応について	10
13. 非常災害時の対策について	11
14. 衛生管理などについて	11
15. 苦情の受付について	11

改訂 20221001

1. 事業運営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 成光苑
- (2) 法人所在地 大阪府摂津市千里丘3丁目16-7
- (3) 代表者氏名 理事長 高岡 國士
- (4) 設立年月日 昭和49年7月3日

2. ご利用事業所

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所
※当事業所は指定介護老人福祉施設サンヒルズ紫豊館に併設されています。
- (2) 事業の目的 介護保険法令に従い、ご契約者が、その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支援することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 サンヒルズ紫豊館
- (4) 事業所の所在地 京都府福知山市字榎原180番地の2
- (5) 電話番号 0773-34-0557
- (6) 管理者氏名 岩吹 泰志
- (7) 運営方針 老人福祉法の理念に基づき、高齢者の生きがいをもてる健全で安らかな生活を保障するとともに、介護保険法に定めるところの事業所としてもまごころと思いやりを大切にそして地域に愛される施設づくりを目指し専門的なサービスを適切かつ計画的に提供し、ご満足頂けるご利用に結びつけることを最も大切な使命とします。
- (8) 開設年月 平成 8年 4月 1日
- (9) 利用定員 通常規模 30名

3. その他の事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

介護保険指定事業所 (京都府指定 72600075 号) 平成12年4月1日指定	介護老人福祉施設	平成 8年4月1日開設 定員50名
	短期入所生活介護	平成 8年4月1日開設 定員20名(予防含む)
	居宅介護支援事業	平成12年4月1日開設
	訪問介護	平成 8年4月1日開設
介護保険指定事業所 (京都府指定 72600075 号) 平成18年4月1日指定	介護予防短期入所生活介護	平成18年4月1日開設 定員20名(介護含む)
ケ ア ハ ウ ス		平成 8年4月1日開設

4. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 福知山市 (三和町、大江町除く)
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日
営業時間	8:30～17:30 (他希望に応ず)

但し、12月31日から1月2日までの3日間を除く

5. 職員の配置状況

当事業所では、ご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、指定基準を遵守しています。

〈通常規模通所介護〉

職 種	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名
2. 介護職員	3名以上
3. 生活相談員	1名以上
4. 看護職員	1名以上
5. 機能訓練指導員	1名以上
6. 調理員	1名

6. 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。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|-----------------------------------------------------|
| (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。

ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は居宅サービス計画（ケアプラン）がある場合には、それを踏まえた通所介護計画に定められます。

(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）

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①入浴

- ・ご契約者の入浴を行います。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、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

- ・機能訓練室における機能訓練に限らず、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を実施します。

〈サービス利用料金〉（契約書第7条参照）

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。利用料金表4ページに定める。

☆ご契約者がまだ要介護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。

☆市町村民税世帯非課税者であって、一定要件を満たし市町村が認めた方については、社会福祉法人による利用者負担軽減制度も活用していただけます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

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>

①食事（ご契約者に提供する食材料費と調理に係る費用です）

- ・当施設では、管理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および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・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頂くことを原則としています。

（食事時間）昼食：12：00

※行事食を提供する場合は、別途料金を負担いただく場合があります。

※利用料金表に定める

②通常の実施地域外への送迎

通常の事業実施地域以外にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記料金をいただきます。

通常実施地域を越える地点から 片道5キロメートルまで : 150円

5キロメートル以上10キロメートルまで : 300円

以降、5キロメートル毎に50円加算した額を徴収する

③レクリエーション、クラブ活動

ご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。

④複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録を閲覧できますが、記録物の複写を必要とする場合の費用については利用料金表に定める。（月～金曜日、祝祭日を除く 9：00～17：30）

⑤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（個人の嗜好に基づくもの）にかかる費用を負担いただきます。

⑥介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超過した分の全額が自己負担となります。

利用料金表

(1) 通所介護（サンヒルズ紫豊館） 通常規模型通所介護費を算定します。

当事業所は、サービス提供時間を6時間以上7時間未満と7時間以上8時間未満のサービス時間帯を基本とします。（但し、短時間サービスも選択できます。その場合の利用料は下記表より、基本料金が安くなります。）

※1日あたりの利用料金設定

基本料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
6～7時間	581円	686円	792円	897円	1003円
7～8時間	655円	773円	896円	1018円	1142円
加算 上記基本料金に 加算されます。	入浴介助加算（I）				40円/日
	個別機能訓練加算（I）イ				56円/日
	認知症加算				60円/日
	若年性認知症利用者受入加算				60円/日
	サービス提供体制強化加算I				22円/日
	栄養アセスメント加算				50円/月
	科学的介護推進体制加算				40円/月
	栄養改善加算				200円/回
	介護職員処遇改善加算I				所定単位数×5.9%
	介護職員等特定処遇改善加算I				所定単位数×1.2%
	介護職員等ベースアップ等支援加算				所定単位数×1.1%
減算	送迎が実施されない場合の減算				47円/片道

(2) その他の費用

食費	620円（昼食）	おやつ代も含みます。
	550円（夕食）	
	※行事食として、実費相当額を負担して頂く場合があります。	
オムツ代	実費	通常は、ご持参願います。
連絡ノート代	実費	ご利用者、家族等との連絡ノート
クリアケース代	実費	ご利用時、服薬等を収納する。
材料費	実費	レクリエーション等個人希望の費用
複写物	10円	希望の複写物1枚単価

2022年10月1日現在

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、請求しますので翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ア、窓口での現金支払い |
| イ、下記指定口座への振込み
京都北都信用金庫 篠尾支店 普通 1009022
名義) サンヒルズ紫豊館 通所介護 管理者 岩吹 泰志
郵便貯金 口座番号 14450-39227141
名義) 社会福祉法人 成光苑 サンヒルズ紫豊館 |
| ウ、自動引き落とし
京都北都信用金庫 京都北都信用金庫の通帳が必要となります(手数料110円)。
郵便貯金 郵便貯金通帳が必要となります(手数料10円)。
京都農協 京都農業協同組合の通帳が必要(手数料55円)。
京都丹の国農協 京都丹の国農業協同組合の通帳が必要(手数料55円)。
自動引き落としを利用されるにあたり、手続が必要です。 |

☆振込人名義は、ご契約者氏名をご記入下さい。

☆但し、振込手数料・自動引き落とし手数料はご契約者負担とします。

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第8条参照)

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、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申し出て下さい。
- 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、取消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。また、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の50% (自己負担相当額)

- 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。

7. サービス提供における事業者の義務 (契約書第10条、第11条、第12条参照)

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">① 契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。② ご契約者の体調、健康状態等必要な事項について、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。④ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。⑤ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。
- ⑦ご契約者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り、必要な措置を講じます。
 - ・研修等を通じて、サービス従事者及び従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
 - ・個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
 - ・ご契約者及びご家族からの苦情処理体制の整備に努めます。
- ⑧事業所は、サービス提供中に当該事業所従業者または養護者（ご契約者のご家族等、高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご契約者を発見した場合には、速やかに、これを市町村に通報する等、必要な措置を講じます。

8. サービスの利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の使用上の注意（契約書第13条参照）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当施設の職員や他の契約者に対し、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。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(3) 金銭、貴重品等の持参について

原則、金銭及び貴重品など高額なものは持参しないでください。紛失した場合責任を負いかねます。

9. 損害賠償について（契約書第14条、第15条参照）

当施設において、施設の責任によりご契約者に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、施設の損害賠償責任を減じる場合があります。

＜損害賠償がなされない場合＞

以下の場合には、事業者の責に帰すべき事由が認められない限り、ご契約者に生じた損害を賠償いたしません。

- ①ご契約者が、契約締結時に、ご自身の心身の状況や病歴等について、故意に告げず、又は虚偽に告げたことがもつぱらの原因として発生した損害
- ②ご契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項（その日の体調や健康状態等を事業者が確認する際に、故意に告げず虚偽に告げたことがもつぱらの原因として発生した損害

- ③ご契約者の急な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由をもつばらの原因として発生した損害
- ④ご契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為をもつばらの原因として発生した損害
- ⑤天候や地震等の天災による通所介護サービスの中止又は変更にもつばら起因して発生した損害
- ⑥感染症の蔓延防止等を目的とした通所介護サービスの中止又は変更にもつばら起因して発生した損害

10. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第17条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②ご契約者が介護老人福祉施設に入所した場合
- ③介護認定によりご契約者の心身の状況が要支援または自立と判定された場合
- ④事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ⑤施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑦ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑧事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑨介護認定の有効期間満了日より1年間、通所介護サービスの利用が一切なかった場合

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第18条、第19条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②事業所の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の契約者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第 20 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

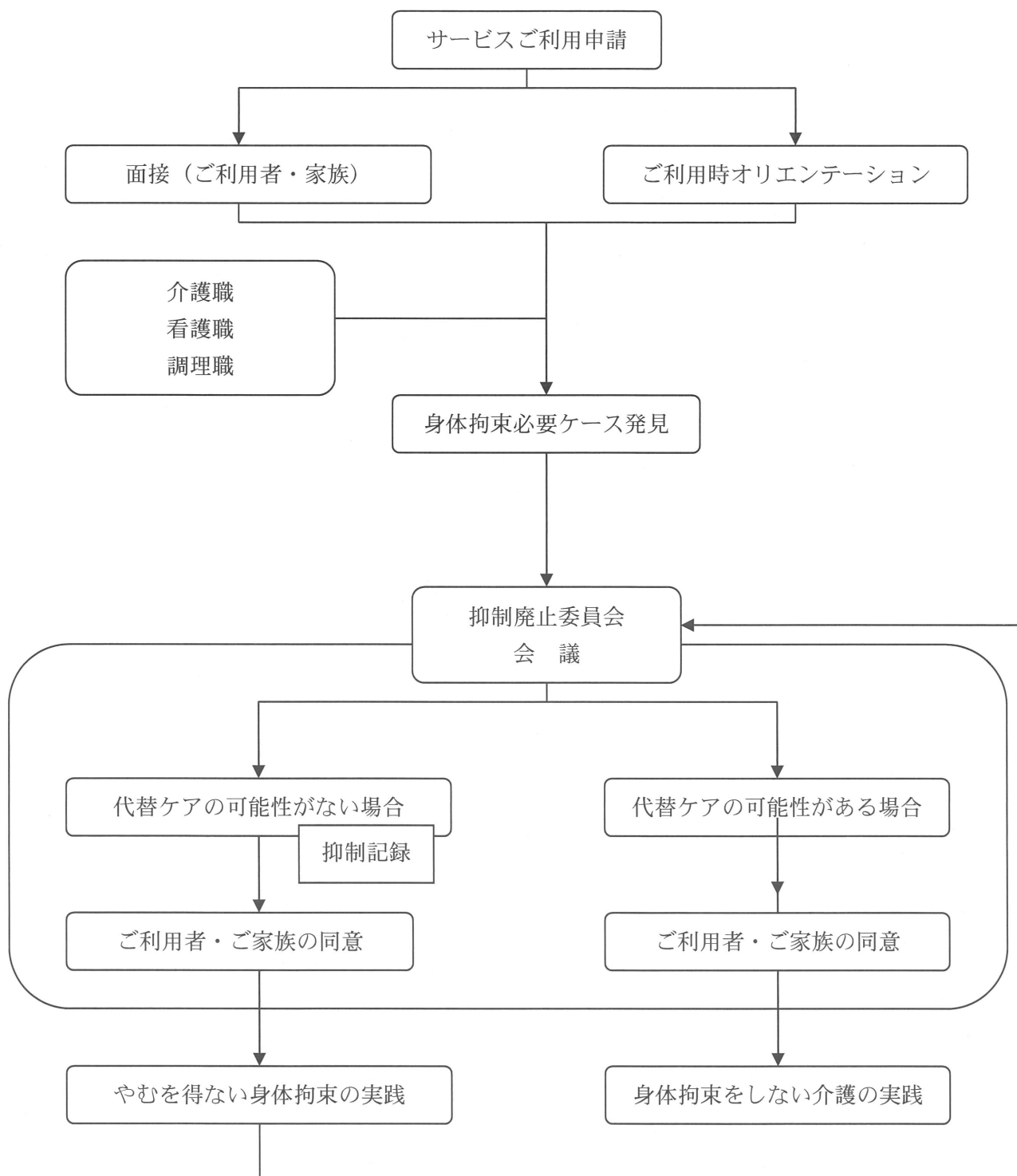
- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の契約者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。（契約書第 21 条参照）

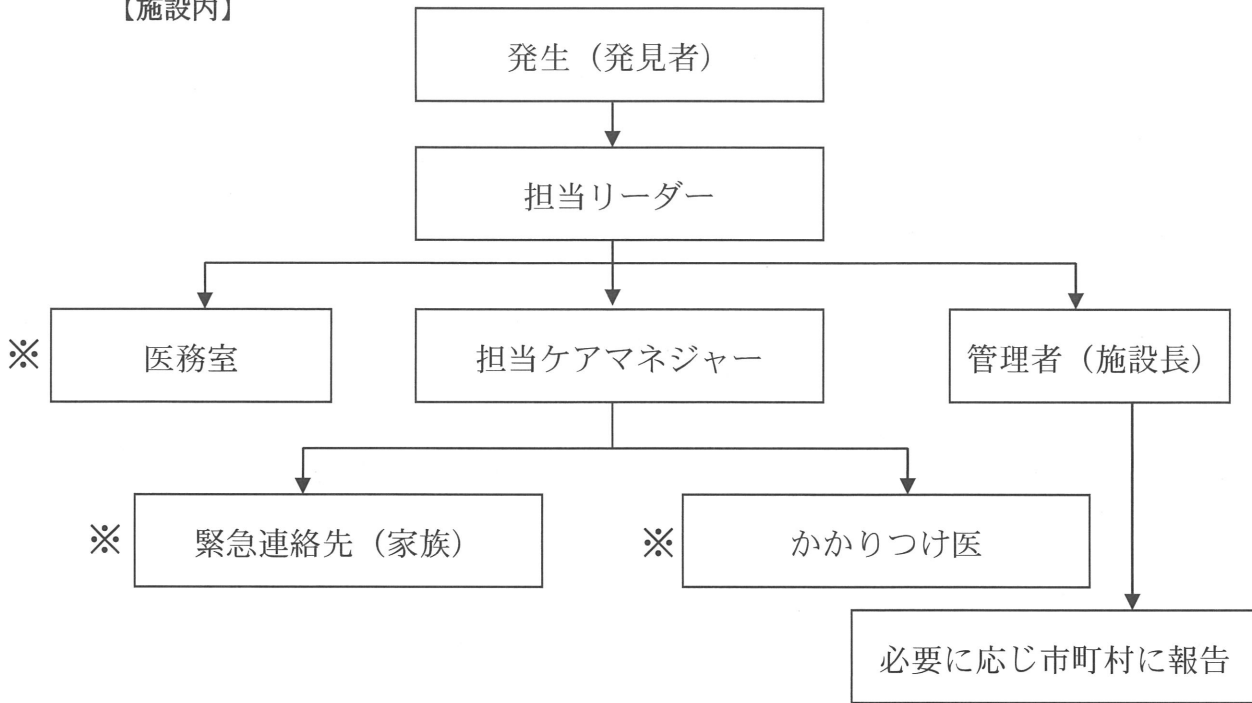
11.身体拘束を行う際の手続き

成光苑 身体拘束に関するフローチャート

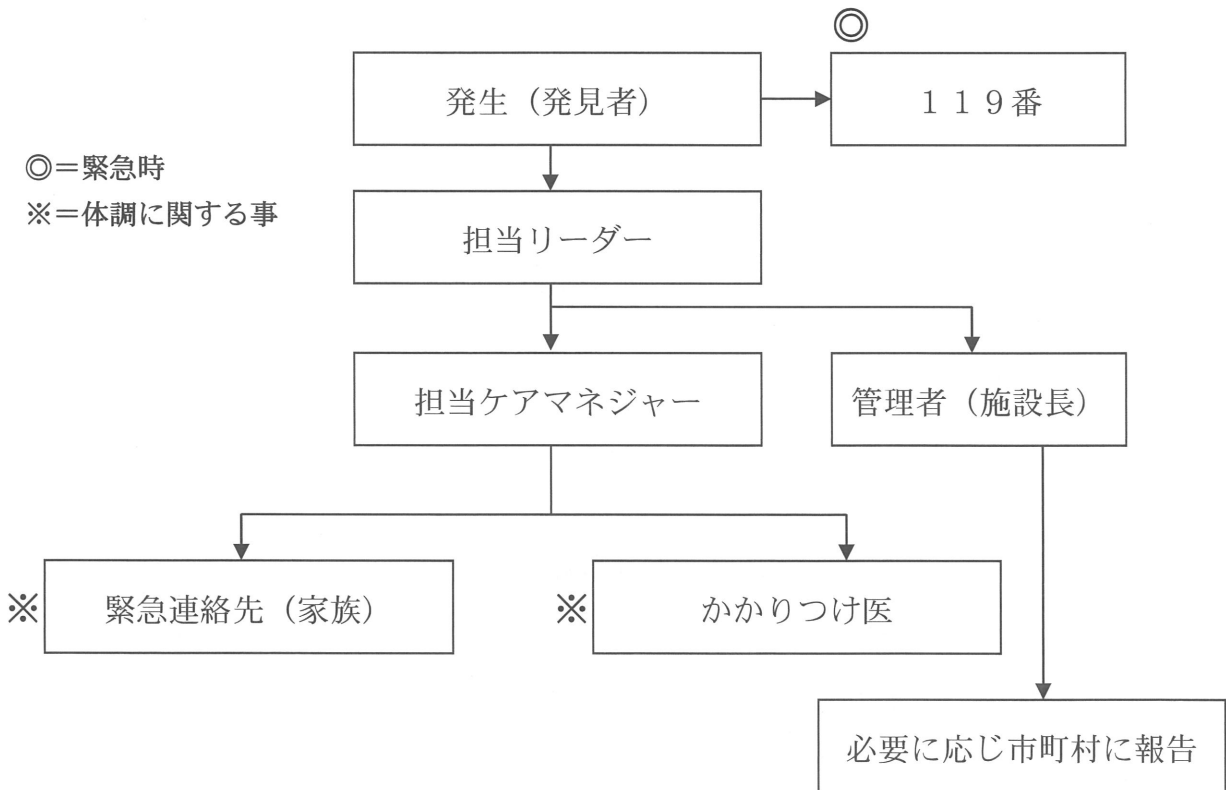


12. 緊急時・事故発生時の対応について

【施設内】



【在宅訪問時・送迎時】



1 3. 非常災害時の対策について（契約書第 25 条参照）

非常災害に関する具体的な計画を策定し、非常災害に備える為に定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施します。

1 4. 衛生管理などについて（契約書第 26 条参照）

介護サービスを提供する事業所、設備及び備品又は引用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。

事業所において食中毒及び感染症が発生し、蔓延しないように必要な措置を講じます。

また、これらを防止する為の措置等について必要に応じ保健所の助言・指導を求めると共に常に連携を保っていきます。

1 5. 苦情の受付について（契約書第 27 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） TEL 0 7 7 3 - 3 4 - 0 5 5 7

事業部長 田崎 明彦

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0

また、ご意見箱を サンヒルズ紫豊館 受付窓口 に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

福知山市役所 高齢者福祉課	所在地 電話番号 F A X	京都府福知山市字内記 1 3 番地の 1 0 7 7 3 - 2 4 - 7 0 1 3 0 7 7 3 - 2 3 - 6 5 3 7
京都府国民健康保険団体 連合会	所在地 電話番号 F A X	京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町 620 番地 C O C O N 烏丸内 0 7 5 - 3 5 4 - 9 0 9 0 0 7 5 - 3 5 4 - 9 0 5 5
京都府福祉サービス運営 適正化委員会	所在地 電話番号 F A X	京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町 375 ハートピア京都 5F 京都府社会福祉協議会内 0 7 5 - 2 5 2 - 2 1 5 2 0 7 5 - 2 1 2 - 2 4 5 0

年 月 日

指定通所介護サービスの開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

サンヒルズ紫豊館

説明者職名

氏名

印

私は、事業者から本書面の交付及び説明を受け、居宅サービスの提供開始に同意しました。また、希望してサービスの利用を受けた場合に、当該サービスの利用料を支払うことに同意します。

契約者・代理人住所

契約者 住 所

氏名

印

代理人 住 所

氏名

印