

指定生活介護重要事項説明書

本重要事項説明書は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法 76 条に基づき、当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説明するものです。

※ 当事業所では、利用者に対して障害者総合支援法に基づく指定生活介護を提供いたします。当サービスの利用は、原則として介護給付費の支給決定を受けた方が対象となります。



指定生活介護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。

令和 年 月 日

説明者 田村 祐樹

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明、交付を受け、指定生活介護の提供開始に同意しました。

利用者 _____

代筆者・代理人 _____

株式会社銭形企画 デイサービス 銭形

当事業所は京都市の指定を受けています。

(京都市指定 第 2610400034 号)

1. 事業者

名称	株式会社銭形企画
所在地	〒600-8357 京都市下京区黒門通五条下ル柿本町 594 番地 33
電話番号	TEL 075-353-4899 FAX 075-354-3037
代表者氏名	代表取締役社長 上野 眞司 代表取締役専務 上原 啓輔
URL	https://zenigata-kyoto.com/

2. 事業所の概要

事業の種類	障害者総合支援法に基づく指定生活介護事業 指定年月日：平成 18 年 10 月 1 日 京都市指定 2610400034 号
事業の目的	利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことが出来るよう、常時介護を要する利用者に対して、入浴、排泄又は食事の介護、創作活動又は生産活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行うことを目的とする。
事業所の名称	デイサービス 銭形
事業所の所在地	〒600-8357 京都市下京区黒門通五条下る柿本町 594 番地 33
電話番号	TEL 075-353-4899 FAX 075-354-3037
E-mail	seikatsukaigo@zenigata-kyoto.com
管理者氏名	田村 祐樹
事業所の運営方針について	事業所は指定生活介護に基づき、利用者の心身の状況等に応じて、支援を適切に行うとともに、指定生活介護の提供が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮し、従業員は指定生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者に対し、支援上必要な事項について、理解しやすいように説明を行う。また、事業所は、関係機関と連携をとり、その提供する指定生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。
事業所理念	私たち銭形企画は「あなたに出会ってよかった」と思っただけのような活動を目指します。 ① その人がその人らしく生活して行くための支援をさせていただきます。 ② 地域に根差し、地域に開かれた事業所として歩みます。 ③ 他の社会資源と連携をとり、総合的支援を目指します。

3. 通常の事業実施地域

京都市の下京区、南区、中京区、東山区、上京区、伏見区（醍醐、日野、石田、小栗栖、久我、羽束師、淀、納所、向島地域を除く）、北区（中川、小野郷、雲ヶ畑地域を除く）、右京区（高雄、愛宕、京北地域を除く）の区域
--

4. 営業時間と利用定員

営業日	月曜日～土曜日（但し、12月31日～1月2日を除く。）
営業時間	午前8：00～午後5：30
サービス提供時間帯	午前8：00～午後5：00 （但し、12月30日は午後1：00まで）
利用定員	20名

5. 職員の体制

<各サービス提供時間帯の職員体制>

※職員の配置は、指定基準を遵守しています。

（指定基準における生活支援員の員数は常勤換算4人）

職種・役職	員数
管理者	1名（常勤）
サービス管理責任者	2名（常勤）
医師	1名（嘱託医）
看護職員	2名（非常勤）
生活支援員	6名（常勤） 5名（非常勤）
機能訓練指導員	1名（非常勤）

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

（1）生活介護計画書（個別支援計画書）とサービス内容

当事業所では、下記のサービス内容から「生活介護計画書（個別支援計画書）」を作成し、これに基づきサービスを提供します。生活介護計画書には、市町村が決定した生活介護の「支給量」（「福祉サービス受給者証」に記載してあります。）と、利用者の意向や心身の状況を踏まえて、具体的なサービス内容やサービス実施日などを記載しています。生活介護計画書は、利用者及びご家族に事前に説明し、同意いただいたものを交付します。生活介護計画書は、6ヶ月ごと及び福祉サービス受給者証の生活介護の支給期限に合わせて評価（モニタリング）を実施し、必要に応じた見直しを行います。また、利用者及びご家族の申し出により、いつでも見直すことができます。なお、生活介護計画書は、交付日から5年間保存します。

<サービスの内容>

① 創作的活動 絵手紙、習字、お菓子作り等の創作活動を支援します。
② 機能訓練 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の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
③ 生産活動 手作り品の販売、近隣住人を招いての喫茶店を月に一度、第三水曜日に実施します。
④ レクリエーション カラオケ、ゲーム、生活機能向上や社会参加を目的とした施設外活動（買い物、

外食、社会見学等)、四季の移ろいを感じられる外出などを実施します。また、運動会やクリスマス会など季節にちなんだイベントも実施します。

- ⑤ 医療・福祉・生活等の相談及び介護方法の指導
利用者の医療・福祉・生活等の相談に応じます。また、希望に応じて家族に介護技術の指導を行います。(利用者、家族の希望時間を踏まえ、設定します。)
- ⑥ 健康状態の把握
体温・血圧の測定等利用者の全身状態の把握を行います。
- ⑦ 排泄介助
排泄行為、おむつ交換等の排泄にかかる介助を行います。
- ⑧ 食事の提供及び介助
昼食、おやつ等の食事にかかる介助を行います。当事業所が提供する食事代・おやつ代は、別途料金をいただきます。
- ⑨ 服薬等の管理及び介助
主治医等の処方に基づく服薬、薬剤塗布、点眼等の実施の管理、及び服薬等にかかる介助を行います。
- ⑩ 口腔ケア
歯磨き・うがいなど昼食後の口腔ケアを行います。
- ⑪ 入浴介助・更衣介助
入浴及び更衣にかかる介助を行います。普通浴またはリフト浴で入浴いただけます。入浴時間は概ね午前9時00分～午後12時30分の間となります。入浴介助の提供に要する光熱水費は別途料金をいただきます。
- ⑫ 送迎サービス
利用者の希望により、車両による自宅と事業所間の送迎サービスを行います。送迎時間は別途連絡します。
- ⑬ その他必要な介助
その他、生活介護での滞在及び活動を行ううえで必要となる介助を、利用者の希望及び心身等の状況に応じて行います。

(2) 利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、食事代その他必要な費用を除き、通常9割が介護給付費の給付対象となります。事業所が介護給付費を代理受領するので、利用者は利用者負担分としてサービス料金の1割を事業所にお支払いいただきます。

なお、50歳以上の方は区分2、その他は区分3以上の障害支援区分をお持ちの方が生活介護の利用対象となります。

<1日当たりの基本報酬額>※【】は自己負担額。

サービス 提供時間	支援区分				
	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
3時間未満	2,312円 【231円】	2,535円 【254円】	2,843円 【284円】	4,095円 【410円】	5,485円 【549円】
3時間～4 時間未満	2,896円 【290円】	3,183円 【318円】	3,554円 【355円】	5,124円 【512円】	6,854円 【685円】
4時間～5 時間未満	3,469円 【347円】	3,798円 【380円】	4,254円 【425円】	6,132円 【613円】	8,212円 【821円】
5時間～6	4,042円	4,445円	4,976円	7,172円	9,591円

時間未満	【404 円】	【445 円】	【498 円】	【717 円】	【959 円】
6 時間～	5.644 円	6.185 円	6.917 円	9.984 円	13.347 円
7 時間未満	【564 円】	【619 円】	【692 円】	【998 円】	【1335 円】
7 時間～8 時間未満	5.782 円	6.344 円	7.098 円	10.249 円	13.697 円
	【578 円】	【634 円】	【710 円】	【1025 円】	【1370 円】
8 時間～9 時間未満	6.440 円	7.002 円	7.745 円	10.896 円	14.355 円
	【644 円】	【700 円】	【775 円】	【1090 円】	【1436 円】

<加算報酬額>

当事業所は、下記の加算を算定しています。

加算の種類	加算料金	自己負担額
① 送迎加算 I 21 単位	1 日あたり 446 円	1 日あたり 45 円
② 初期加算 30 単位 ※サービス開始から 30 日期限	1 日あたり 318 円	1 日あたり 32 円
③ 人員配置体制加算 (Ⅲ) 181 単位	1 日あたり 1,920 円	1 日あたり 192 円
④ 福祉専門職加算 I 15 単位	1 日あたり 159 円	1 日あたり 16 円
⑤ 常勤看護職員等配置加算 28 単位× 看護職員常勤換算数	1 日あたり 297 円～	1 日あたり 30 円～
⑥ 延長支援加算 100 単位	1 日あたり 1061 円	1 日あたり 106 円
⑦ 欠席時対応加算 94 単位 ※ひと月につき 4 回まで	1 日あたり 997 円	1 日あたり 100 円
⑧ 入浴支援加算 ※対象者のみ	1 日あたり 848 円	1 日あたり 85 円

<福祉・介護職員等処遇改善加算>

当事業所では『福祉・介護職員等処遇改善加算 I』を算定しています。1 ヶ月ご利用いただいた合計単位数に 8.1%を掛けて算出します。

<利用者負担額の上限・減免等について>

- 介護給付費の対象のサービスは利用者負担額の月額上限が定められています。
- 1 ヶ月あたりのサービス利用にかかる利用者負担額については、収入状況に応じて、月額上限負担額が設定され、それ以上の負担の必要はありません。利用者負担の減免額は、福祉サービス受給者証に記載されています。
- 利用者の希望により、当事業所を利用者負担額の上限管理事業所に選任される場合には、サービス利用開始の際にその旨をお申し出ください。また、他事業所に上限管理を依頼される場合もお知らせください。

<償還払い>

- 当事業所が介護給付費額の代理受領を行わない場合は、市町村が定める介護給付費基準額の全額をいったんお支払いいただきます。この場合、利用者に「サービス提供証明書」を交付します。（「サービス提供証明書」と「領収書」を添えて

お住まいの市町村に申請すると介護給付費が支給されます。)尚、償還払いを希望される方は当事業所までお申し出ください。

(3) サービス利用にかかる実費負担額

サービス提供に要する下記の費用は、介護給付費支給の対象ではありませんので、実費をいただきます。

① 「創作活動」「生産活動」にかかる材料費などの実費(その都度、内容をご説明します。)

② 行事参加費用(その都度、ご案内をします。)

③ 食事代 1食あたり 715円 おやつ代 1回あたり 100円

④ 入浴にかかる光熱水費 1回あたり 300円

⑤ 送迎にかかる費用

通常の事業実施地域以外にお住まいの場合は、別途実費にて移送にかかる費用をいただきます。

⑥ その他必要な費用

そのほか、当事業所施設にてお過ごしいただくうえで、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必要実費をご負担いただきます。

例) おむつ代 150円、パット代 50円、マスク代 50円

(4) 利用者負担額及び実費負担額のお支払い方法

サービス利用にかかる料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に応じて計算した金額とします。)

ア. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：銀行、信用金庫、信用組合、労働金庫、JAバンク、郵便局

イ. 窓口での現金支払い

※窓口でのお支払いは、当事業所への現金持参に伴い紛失等の恐れもありますので、できるだけ自動引き落としをご利用ください。

(5) 利用の中止、変更、追加

① 利用の予定日の前に、指定生活介護計画で定めたサービスの利用を中止又は変更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18時00分までに当事業所に申し出てください。

② 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きます。但し、利用者の体調不良等やむをえない場合には取消料はいただきません。

利用予定日の前日18:00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	利用者負担相当額

③ 市町村が決定した「支給量」及び当該サービスの利用状況によっては、サービスを追加することもできます。

- ④ サービスの利用の変更・追加は、その日の利用状況により利用者が希望する日及び時間にサービスの提供ができないことがあります。その場合は、他の利用可能日時を利用者に提示するほか、他事業所を紹介するなど必要な調整をいたします。

(6) 実費負担額の変更

実費負担の変更がある場合は、原則として1ヶ月前までに説明を行い、書面を交付の上、同意をいただきます。

7. サービス実施の記録について

(1) サービス実施記録の確認

当事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、利用者にその内容のご確認をいただきます。内容に間違いやご意見があれば、いつでもお申し出ください。なお、サービス提供ごとの記録は、サービス提供日より5年間保存します。

(2) 利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、ご利用者の求めに応じてその内容を開示します。

8. 事故発生時の対応

(1) 事故発生時について

事故発生時には速やかにご家族に連絡し、京都市及び各行政区に報告を行い、当事業所が定める「事故対応マニュアル」に沿って、必要な措置を講じます。

(2) 当事業所に責任がある場合は、下記の保険により、損害賠償をいたします。

保健会社名 三井住友海上火災保険株式会社
保健名 京都市社協・福祉施設総合補償制度「まごころワイド」
補償の概要 対人・対物最大3億円

9. 緊急時における対応

サービス提供中に病状の急変等があった場合は、速やかに利用者の主治医、ご家族、担当の計画相談支援専門員等に連絡を行うとともに、緊急を要すると判断した場合には、救急車の出動を要請します。

10. 障害者虐待の防止

(1) 利用者の人権の擁護、虐待防止のため、虐待防止責任者を選任し、社内研修などを通じてすべての職員の人権意識の向上に努めます。

(2) 虐待の疑い・事実が発覚した場合は、速やかにご家族に報告するとともに、京都市及び各行政区に通報し、当事業所が定める「虐待防止マニュアル」に沿って、必要な措置を講じます。

<虐待防止責任者> 代表取締役専務 上原 啓輔

11. 防災対策

(1) 避難訓練について

年に2回、消防署が主催する避難訓練を実施します。

(2) 警報発令時等の対応について

地震発生時、悪天候による警報発令時、ならびに降雪・寒冷による交通事情悪化時は、利用者及び職員の安全確保のため、当日のサービスを中止する場合があります。

12. 協力医療機関

当事業所は、協力医療機関として以下の医療機関との協力関係を確保しています。

医療機関の名称	医療法人 恵心会 京都武田病院		
担当医師	理事長 武田 敏也		
所在地	京都市下京区西七条南依田町 11 番地		
電話番号	075-312-7001	F A X 番号	075-311-6771
診療科	内科、外科、消化器科、整形外科、神経内科等		

13. 苦情の受付の対応

(1) 当事業所における苦情の受付及びサービス利用等のご相談（お客様相談係）

サービスに対する苦情やご意見、利用料のお支払いや手続きなどサービス内容に関するご相談、利用者の記録等の情報開示の請求は以下の専用窓口で受け付けます。

【お客様相談係 苦情受付窓口】 管理者 田村 祐樹

サービス管理責任者 森 久美子

【受付時間】 月曜日～土曜日（年末年始は除く）

午前8時30分～午後17時30分

【苦情解決責任者】 代表取締役専務 上原 啓輔

【電話番号】 075-353-4899

(2) 第三者委員会の設置

当事業所では、第三者委員会を設置し、地域住人の方や、介護・福祉分野に精通した専門家の方に、当事業所の運営やサービスに関する意見をいただいています。利用者は、当事業所の苦情やご意見を、この第三者委員に相談することもできます。

【第三者委員氏名】 産業カウンセラー 橋本 珠美 氏

(3) 第三者評価の実施

当事業所では、第三者評価機関による第三者評価を定期的に受診しています。評価結果は、当法人のホームページから閲覧できます。

【最終実施日】 令和5年3月17日

【実施機関】 「京都社会福祉士会」

(4) 行政機関その他苦情受付機関

京都市 障害保健福祉推進室	TEL075-222-4185 FAX075-251-2940 受付時間 午前9：00～午後5：00
京都市	TEL075-744-1153 FAX075-213-2084

監査指導課	受付時間 午前9:00～午後5:00
京都府社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	TEL075-252-2152 FAX075-252-6312 受付時間 午前9:00～午後5:00
下京保健福祉センター 障害保健福祉課	TEL075-371-7217 FAX075-351-9028 受付時間 午前9:00～午後5:00
南区保健福祉センター 障害保健福祉課	TEL075-681-3282 FAX075-691-1397 受付時間 午前9:00～午後5:00
中保健福祉センター 障害保健福祉課	TEL075-812-2594 FAX075-822-7151 受付時間 午前9:00～午後5:00
右京保健福祉センター 障害保健福祉課	TEL075-861-1451 FAX075-861-4678 受付時間 午前9:00～午後5:00
上京保健福祉センター 障害保健福祉課	TEL075-441-5121 FAX075-432-2025 受付時間 午前9:00～午後5:00
北区保健福祉センター 障害保健福祉課	TEL075-432-1285 FAX075-451-0611 受付時間 午前9:00～午後5:00
東山保健福祉センター 障害保健福祉課	TEL075-561-9130 FAX075-531-2869 受付時間 午前9:00～午後5:00
伏見保健福祉センター 障害保健福祉課	TEL075-611-2392 FAX075-611-1166 受付時間 午前9:00～午後5:00
伏見区深草支所 保健福祉センター 障害保健福祉課	TEL075-642-3574 FAX075-641-7326 受付時間 午前9:00～午後5:00

14. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス内容の変更

サービス利用当日に、ご利用者の体調変化等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合、事業者はご利用者の同意を得て、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金の請求をします。

(2) 福祉サービス受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」「障害支援区分」など「障害福祉サービス受給者証」の記載内容の変更があった場合は、できるだけ速やかに当事業所にお知らせください。また、当事業所職員より「福祉サービス受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

15. その他の留意事項

○飲酒及び当事業所が指定する喫煙場所以外での喫煙は固くお断りします。

○施設内の設備や器具は本来の用法に従って利用してください。これに反した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。

○施設内での写真及び動画の撮影はご遠慮ください。

○所持金品は、自己の責任で管理してください。万が一紛失、盗難に遭われた場合であっても、当事業所は一切責任を負いません。

○当事業所がご利用者の連絡先等の個人情報、他の利用者に関与することはありません。したがって、ご利用者が自己の責任において、他の利用者に関与したことは発生したトラブルに対しては、当事業所は一切責任を負いません。

○利用者間トラブル防止のため、利用者間での金銭・物品の貸借及び授受は行わないでください。

○食事制限・嚥下障害等のある利用者の健康を侵害する恐れがあるため、利用者間での飲食品の授受は行わないでください。

○施設内での他の利用者、職員に対する営業活動、宗教活動、及び政治活動はご遠慮ください。

○他の利用者及び職員に対して暴力、著しい暴言、セクハラ等の迷惑行為をされた場合には、サービスの提供を中止、若しくは契約を解除させていただく場合があります。