

重要事項説明同意書

社会福祉法人宇治明星園
宇治市小倉デイサービスセンター

本契約に対する通所介護の提供にあたり厚生省令第37号第8条準用に基づき事業者が契約者に説明する重要事項は下記の通り。

1、施設経営法人

法人名称	社会福祉法人 宇治明星園
主たる事業者の所在地	京都府宇治市白川鍋倉山22番地10
設立年月日	昭和49年2月
代表者名	中島 研
電話番号	0774-21-6055
FAX番号	0774-21-7215

2、ご利用施設に関すること

事業所名称	宇治市小倉デイサービスセンター
主たる事業所の所在地	京都府宇治市小倉町西畑1番地4
設立年月日	平成12年4月1日
指定番号	2671200059
管理者名	松岡 弘記
電話番号	0774-21-6294
FAX番号	0774-21-6195

3、事業所で合わせて実施する事業

事業所の種類及び事業所の名称		京都府知事の事業所指定	
		指定年月日	指定番号
施設	居宅介護支援事業所		
名称	宇治市小倉介護サービスセンター	平成12年4月1日	2671200059
	同上（介護予防サービス）	平成18年4月1日	2671200059

通常事業の実施地域 京都府宇治市	小倉町全域・伊勢田町全域・神明（石塚、宮北）・開町全域羽拍子町全域・南陵町全域・宇治（蔭山、半白、御廟、蛇塚、天神、矢落、若森、米坂、戸ノ内、池森）・天神台全域、槇島町（石橋、一ノ坪、一町田、大川原、大畑、大町、五才田、島前、外、月夜、南落合）
---------------------	--

事業の目的	この事業は居宅要介護状態の被保険者について、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世話及び機能訓練を行うことにより、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向上を図り、利用者や家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
-------	---

運営方針	
<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスの運営は、日本国憲法に基づき利用者の人権を尊重し、平等にサービス提供を行い、専門性を活かした援助を行う。また、法人の設立精神である「地域に開かれた、地域に根ざした、地域住民に支えられた施設づくり」を地域住民と共に一層進め、地域の財産となり得る施設にすることを方針とする。 ・感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を図るため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シュミレーション）等の実施に努めます。 ・感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護予防支援が継続的に提供できる体制を構築できるよう、事業継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シュミレーション）等の実施に努めます。 ・適切なハラスメント対策を強化するため、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な処置を講じるよう努めます。 ・利用者の人権擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施するとともに、これらの処置を適切に実施するための担当者を定めること等に努めるものとする。 	

4、施設設備の概要

(1) 建物

建 物	構 造	鉄筋コンクリート
	延べ床面積	5 1 8 m ²
	利用人数	2 5 名

(2) 主な設備

設 備 名	数	面積	一人あたりの面積
食堂	1 室	6 3 . 0 m ²	3 . 3 4 m ²
作業及び日常動作訓練室	1 室	2 1 . 9 m ²	
浴室(一般浴 1 つ、中間浴 3 つ)	1 室	4 2 . 6 m ²	
脱衣室	1 室	2 6 . 6 m ²	
便所	3 ヶ所	4 8 . 6 m ²	
静養室	1 室	1 6 . 5 m ²	
介護者教育室	1 室	6 4 . 8 m ²	
事務室	1 室	3 2 . 4 m ²	

(注 1) 食堂と作業及び日常動作訓練室の基準は、合わせて一人あたり 3 m²以上とする。

(注 2) 各部屋の配置並びに構造については別添パンフレットを参照。

5、職員体制（主たる職員）

令和7年4月1日付 現在

従事者の職種	員 数	区 分				事業者 の指定 基準	保有資格
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			1	介護福祉士 1名
生活相談員	4		4			1以上	介護福祉士 2名
介護職員	13		4	9		3以上	介護福祉士 6名
看護職員（機能訓練指導員兼務）	3				3	1以上	看護師 3名

6、営業時間

営業日	<p>営業日は、原則として毎週月曜日から土曜日（祝日を含む）の週6日。 但し、次に掲げる日は休業とする。</p> <p>(1) 12月29日～1月3日（年末年始） (2) 事業所実施地域に暴風雨警報・特別警報の発令及び積雪がある場合 (3) 当日の営業が困難であると管理者が判断した場合</p>
営業時間	午前8時45分～午後5時15分

7、サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	送迎	利 用 料
	<ul style="list-style-type: none"> 自宅から施設までの送り迎え。 利用者の身体状況に合わせた、送迎車両（車椅子のまま乗り降り可：リフト車）の選択が可能。 	<p>【通所介護】 介護報酬の告示上の額 (但し、法定代理受領の場合は通所介護サービス基準額の1割（一定以上の所得がある65歳以上の利用者は2割もしくは3割）、法定代理受領でない場合は、通所介護サービス基準額相当)</p>
種 類	入浴	
	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の身体状況に配慮しながら、洗身、洗髪、着替え等の自立支援に基づいた入浴サービス。 入浴ができない場合は清拭を行うことも可能。 	
種 類	食事（昼食）	
	<ul style="list-style-type: none"> 栄養士の立てる献立に基づき、利用者の健康状態に配慮した食事サービス。 <p>(但し、昼食費及びおやつ代については給付対象外)</p>	
種 類	生活相談	

<ul style="list-style-type: none"> 利用者や家族等からの相談に対して丁寧に対応し、専門性を活かした援助相談。 デイサービスに関することや日常生活の不安や悩み等、利用者一人ひとりに対する個別相談。 病気や加齢に伴う健康不安に対して、医療従事者と連携は図り生活に支障がないよう支援する。 	
種 類	健康チェック
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の健康状態を把握し、病気の早期発見や予防に資する働きかけ。 (検温・脈拍・血圧測定、体重測定) 	
種 類	自立支援（生活リハビリ）
<ul style="list-style-type: none"> 移動、食事、排泄、入浴、着替え等、サービス全般に渡り、自立支援を行う。 	
種 類	機能訓練（リハビリ）
<ul style="list-style-type: none"> 看護師（機能訓練指導員）が利用者の身体状況を鑑み、生活機能の維持向上に資する機能訓練の実施。 	
種 類	レクリエーション活動
<ul style="list-style-type: none"> 週間プログラムに基づき、利用者の主体性が発揮され、尚且つ生き甲斐につながる活動。 小学校や保育所との世代間交流、園内の菜園においてサツマイモの栽培と収穫（おやつ作り）、ドライブや買物等の外出、初詣や節分など時節に応じた活動。 ボランティアによる音楽演奏など、地域で活動されている団体の催しが定期的に行われる。 	
種 類	家族、介護者相談
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の家族や介護者の介護に対する不安や悩みについて、随時相談を受け付ける。また、必要に応じて自宅へ伺う。 	

（２）介護保険給付外サービス

種類	内容及び利用料
昼食に要する費用	昼食費 800円 おやつ代 100円
その他の費用	介護・自立支援のサービス提供にあたって、通常必要となる日常生活上に係る費用であって、利用者の負担が適当と認められる費用。外出レクリエーション時の費用（実費）。
キャンセルの費用	前日の営業時間までに利用休み及び昼食おやつ欠食の報告がない場合のキャンセル料として、食事提供費とおやつ代の900円とする。

(3) 利用料の支払い

支払いの説明	利用料の支払いを受ける場合、管理者及び生活相談員が利用者又は家族に対して事前に書面で説明し同意を得る。
支払い方法	<p>利用料は月末に一括して清算を行い、利用日に請求書を配布。 支払方法は以下の通りとする。</p> <p>(1) 後日現金で支払いを受けるものとする。 (2) 指定口座振込（手数料は利用者負担とする） (3) 自動口座振替・振替日は書面交付翌月の5日 (振替手数料は利用者負担)</p> <p>*自動口座振替ができなかった場合（残高不足等）、(1)の支払い方法に変更するものとする。その場合、(3)に要した費用は返金されないものとする。(支払い期日は書面交付月の翌月20日まで)</p>

8、苦情申し立て先

センター窓口	<p>窓口① 宇治市小倉デイサービスセンター 担当者 松岡 弘記 (管理者) 住所 宇治市小倉町西畑1-4 電話 0774-21-6294 FAX 0774-21-6195</p>
申し立て方法	上記連絡先まで投書、電話、FAX、来所にて申立を行う。
第3者窓口	<p>窓口② 社会福祉法人宇治明星園サービス向上提言委員会 担当委員 高林實結樹 住所 宇治市白川鍋倉山22-10 電話 0774-21-3177</p>
申し立て方法	上記連絡先まで投書、電話、FAXにて申立を行う。
苦情処理に係る対応方針	
<p>◎利用者からの苦情申立は、上記の窓口①・②で受け付ける。</p> <p>◎苦情解決は、以下の流れに沿って進む。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第1次の改善報告に不服の場合、上記に記す第三者の立ち合いのもと、サービス利用者及び家族・管理者で話し合いを行い、それに基づき事業所で改善策を検討し、第三者を通じて不服申立者に報告する。 ・改善報告は第1次申立日より1週間以内に、第2次は話し合い終結日より2週間以内に申請者に書面で報告する。 ・第三者が「話し合い決裂」と判断した場合、「苦情解決は不可能」として、関係団体への申立をすすめるものとし、苦情処理体制での解決は処理されたものとする。 	

その他の苦情受付機関
◎宇治市役所 宇治市役所 健康長寿部 長寿生きがい課 電話 0774-20-8793 FAX 0774-21-0406
◎京都府社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会 京都市中京区竹屋町通烏丸東入 京都府立総合社会福祉会館5階 電話 075-252-2152 FAX075-212-2450
◎京都府国民健康保険団体連合会（介護保険課） 京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町620 電話 075-354-9050 FAX075-354-9055

9、緊急時の対応

デイサービス利用時の事故等により、身体的又は、精神的に医療機関への緊急対応が必要な場合、主治医への連絡、医療機関への救急搬送等速やかに対応する。尚、緊急時は利用者の病状等の状態、搬送先を家族等に連絡する。

10、非常災害時の対応

非常時の対応	火災や地震、その他の風水害に備えて消火、避難、救出等に関する計画「宇治市小倉デイサービスセンター消防計画」を定め、訓練等を通じて非常災害時における安全対策を講じる。			
防災設備	設備名称	個数	設備名称	個数
	熱感知機	4	消火器	3
	煙感知機	11	火災受信機	1
	屋内消火栓	2	防火扉	3
防火管理者	森下 良亮			

11、デイサービスの利用における留意事項

- ・利用者間において、喧嘩、口論、暴力等の行為は行わない。
- ・施設の設備や備品に損害を与えるような行為は行わない。また備品（健康器具等）・設備は職員に声を掛けてから使用する。
- ・食べ物は持ち込まない（但し、病気や介護で必要となる場合はその限りではない）
- ・デイサービス内で喫煙をしない。

12、利用手続き及び中止の手続き

利用申込	地域包括支援センター、居宅介護支援事業所へ相談後 下記書類の提出を行う。 ・宇治市小倉デイサービスセンター利用申込書 ・介護保険被保険者証
------	---

	・介護負担割合証
面接	デイサービスから提供されるサービスについて、本人や家族の希望を自宅で面接（契約）により確認を行う。
契約	利用契約書・重要事項説明書等について説明を行う。同意後、契約書等を交付する。契約時には下記書類の説明を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・利用契約書 ・重要事項説明書 ・利用料支払同意書 ・個人情報の取扱いに関する同意書 ・その他、利用に関する書類
記載事項変更に伴う届出	介護保険被保険者証の記載事項に変更が生じた場合、速やかに管理者もしくは生活相談員に連絡する。
利用中止	利用者が次に該当した場合、利用中止となる。 <ul style="list-style-type: none"> ・正当な理由なく利用料を滞納したとき。 ・集団感染となり得る感染症に罹患した場合、もしくは集団生活に著しく支障をきたすおそれが明らかなきとき。 ・利用が不相当と認められるとき。
利用者登録の取消し	利用者が下記に該当した場合、利用登録が取消される。 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が死亡したとき ・病院への入院、介護保健施設等への入所及び利用者の都合により3ヶ月以上デイサービスの利用がないとき。 <p>但し、3ヶ月未満であって継続的に利用がない場合でも利用再開する旨の申し出があった場合は再調整を行う。</p>

1 3、通所介護計画書の作成

計画内容	・居宅サービス計画計画（以後、ケアプラン）に沿った介護計画書（通所介護計画書）を作成する。また、ケアプラン記載事項に変更が生じた場合速やかに計画書を変更する。計画に伴う記録等の開示については個人情報管理規定に基づき開示する。
記載内容等の同意	通所介護計画は、作成及び更新時に利用者及び家族に交付して説明を行い、同意を得る。

1 4、第三者による評価の実施状況

実施した直近の年月日	・令和5年3月14日に実施
実施した評価機関の名称	・京都府介護支援専門委員会
当該結果の開示状況	・法人グループ総合情報誌に掲載

令和 年 月 日

当事業所（乙）は甲1に対する通所介護サービスの提供開始に当り、甲1、甲2に対して本書面に基づいて上記重要事項を交付し説明を行いました。

（乙） 通所介護事業所

事業所所在地 宇治市小倉町西畑1番地4
事業所名称 社会福祉法人 宇治明星園
宇治市小倉デイサービスセンター

代表者名 理事長 中 島 研

説明者 _____

私（甲）は、事業所から通所介護についての重要事項の説明を受け、サービスを受けること並びにその利用料を支払うことに同意いたします。また、サービス担当者会議において私（甲）並びに家族の個人情報を用いることに同意します。

令和 年 月 日

（甲1）利用者 _____

（甲2）代理人 _____

重要事項説明同意書

社会福祉法人宇治明星園
宇治市小倉デイサービスセンター

本契約に対する介護予防通所介護（通所介護相当サービス）の提供にあたり厚生省令第37号第8条準用に基づき事業者が契約者に説明する重要事項は下記の通り。

1、施設経営法人

法人名称	社会福祉法人 宇治明星園
主たる事業者の所在地	京都府宇治市白川鍋倉山22番地10
設立年月日	昭和49年2月
代表者名	中島 研
電話番号	0774-21-6055
FAX番号	0774-21-7215

2、ご利用施設に関すること

事業所名称	宇治市小倉デイサービスセンター
主たる事業所の所在地	京都府宇治市小倉町西畑1番地4
設立年月日	平成12年4月1日
指定番号	2671200059
管理者名	松岡 弘記
電話番号	0774-21-6294
FAX番号	0774-21-6195

3、事業所で合わせて実施する事業

事業所の種類及び事業所の名称		京都府知事の事業所指定	
		指定年月日	指定番号
施設	居宅介護支援事業所		
名称	宇治市小倉介護サービスセンター	平成12年4月1日	2671200059
	同上（介護予防サービス）	平成18年4月1日	2671200059

通常事業の実施地域 京都府宇治市	小倉町全域・伊勢田町全域・神明（石塚・宮北）・開町全域、羽拍子町全域・南陵町全域・宇治（蔭山、半白、御廟、蛇塚、天神、矢落、若森、米坂、戸ノ内、池森）・天神台全域、槇島町（石橋、一ノ坪、一町田、大川原、大畑、大町、五才田、島前、外、月夜、南落合）
---------------------	---

事業の目的	この事業は居宅要支援状態の被保険者について、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世話及び機能訓練を行うことにより、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向上を図り、利用者や家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
-------	---

運営方針	
<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスの運営は、日本国憲法に基づき利用者の人権を尊重し、平等にサービス提供を行い、専門性を活かした援助を行う。また、法人の設立精神である「地域に開かれた、地域に根ざした、地域住民に支えられた施設づくり」を地域住民と共に一層進め、地域の財産となり得る施設にすることを方針とする。 ・感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を図るため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シュミレーション）等の実施に努めます。 ・感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護予防支援が継続的に提供できる体制を構築できるよう、事業継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シュミレーション）等の実施に努めます。 ・適切なハラスメント対策を強化するため、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な処置を講じるよう努めます。 ・利用者の人権擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施するとともに、これらの処置を適切に実施するための担当者を定めること等に努めるものとする。 	

4、施設設備の概要

(1) 建物

建 物	構 造	鉄筋コンクリート
	延べ床面積	5 1 8 m ²
	利用人数	2 5 名

(2) 主な設備

設 備 名	数	面積	一人あたりの面積
食堂	1 室	6 3 . 0 m ²	3 . 3 4 m ²
作業及び日常動作訓練室	1 室	2 1 . 9 m ²	
浴室(一般浴 1 つ、中間浴 3 つ)	1 室	4 2 . 6 m ²	
脱衣室	1 室	2 6 . 6 m ²	
便所	3 ヶ所	4 8 . 6 m ²	
静養室	1 室	1 6 . 5 m ²	
介護者教育室	1 室	6 4 . 8 m ²	
事務室	1 室	3 2 . 4 m ²	

(注 1) 食堂と作業及び日常動作訓練室の基準は、合わせて一人あたり 3 m²以上とする。

(注 2) 各部屋の配置並びに構造については別添パンフレットを参照。

5、職員体制（主たる職員）

令和7年4月1日付 現在

従事者の職種	員 数	区 分				事業者 の指定 基準	保有資格	
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1		1			1	介護福祉士 1名	
生活相談員	4		4			1以上	介護福祉士 2名	
介護職員	13		4	9		3以上	介護福祉士 6名	
看護職員（機能訓練指導員兼務）	3				3	1以上	看護師 3名	

6、営業時間

営業日	<p>営業日は、原則として毎週月曜日から土曜日（祝日を含む）の週6日。 但し、次に掲げる日は休業とする。</p> <p>(1) 12月29日～1月3日（年末年始） (2) 事業所実施地域に暴風雨警報・特別警報の発令及び積雪がある場合 (3) 当日の営業が困難であると管理者が判断した場合</p>
営業時間	午前8時45分～午後5時15分

7、サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	送迎	利 用 料
	<ul style="list-style-type: none"> 自宅から施設までの送り迎え。 利用者の身体状況に合わせた、送迎車両（車椅子のまま乗り降り可：リフト車）の選択が可能。 	介護報酬の告示上の額 （但し、法定代理受領の場合は通所介護予防サービス定額の1割（一定以上の所得がある65歳以上の利用者は2割もしくは3割）、法定代理受領でない場合は、通所介護予防サービス基準額相当）
種 類	入浴	
	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の身体状況に配慮しながら、洗身、洗髪、着替え等の自立支援に基づいた入浴サービス。 入浴ができない場合は清拭を行うことも可能。 	
種 類	食事（昼食）	
	<ul style="list-style-type: none"> 栄養士の立てる献立に基づき、利用者の健康状態に配慮した食事サービス。 （但し、昼食費及びおやつ代については給付対象外）	
種 類	生活相談	

<ul style="list-style-type: none"> 利用者や家族等からの相談に対して丁寧に対応し、専門性を活かした援助相談。 デイサービスに関することや日常生活の不安や悩み等、利用者一人ひとりに対する個別相談。 病気や加齢に伴う健康不安に対して、医療従事者と連携は図り生活に支障がないよう支援する。 	
種 類	健康チェック
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の健康状態を把握し、病気の早期発見や予防に資する働きかけ。 (検温・脈拍・血圧測定、体重測定) 	
種 類	自立支援（生活リハビリ）
<ul style="list-style-type: none"> 移動、食事、排泄、入浴、着替え等、サービス全般に渡り、自立支援を行う。 	
種 類	機能訓練（リハビリ）
<ul style="list-style-type: none"> 看護師（機能訓練指導員）が利用者の身体状況を鑑み、生活機能の維持向上に資する機能訓練の実施。 	
種 類	レクリエーション活動
<ul style="list-style-type: none"> 週間プログラムに基づき、利用者の主体性が発揮され、尚且つ生き甲斐につながる活動。 小学校や保育所との世代間交流、園内の菜園においてサツマイモの栽培と収穫（おやつ作り）、ドライブや買物等の外出、初詣や節分など時節に応じた活動。 ボランティアによる音楽演奏など、地域で活動されている団体の催しが定期的開催される。 	
種 類	家族、介護者相談
<ul style="list-style-type: none"> 利用者の家族や介護者の介護に対する不安や悩みについて、随時相談を受け付ける。また、必要に応じて自宅へ伺う。 	

(2) 介護保険給付外サービス

種類	内容及び利用料
昼食に要する費用	昼食費 800円 おやつ代 100円
その他の費用	介護・自立支援のサービス提供にあたって、通常必要となる日常生活上に係る費用であって、利用者の負担が適当と認められる費用。外出レクリエーション時の費用（実費）。
キャンセルの費用	前日の営業時間までに利用休み及び昼食おやつのお欠食の報告がない場合のキャンセル料として、食事提供費とおやつ代の900円とする。

(3) 利用料の支払い

支払いの説明	利用料の支払いを受ける場合、管理者及び生活相談員が利用者又は家族に対して事前に書面で説明し同意を得る。
支払い方法	<p>利用料は月末に一括して清算を行い、利用日に請求書を配布。 支払方法は以下の通りとする。</p> <p>(1) 後日現金で支払いを受けるものとする。 (2) 指定口座振込（手数料は利用者負担とする） (3) 自動口座振替・・振替日は書面交付翌月の5日 (振替手数料は利用者負担)</p> <p>*自動口座振替ができなかった場合（残高不足等）、(1)の支払い方法に変更するものとする。その場合、(3)に要した費用は返金されないものとする。(支払い期日は書面交付月の翌月20日まで)</p>

8、苦情申し立て先

センター窓口	<p>窓口① 宇治市小倉デイサービスセンター 担当者 松岡 弘記 (管理者) 住所 宇治市小倉町西畑1-4 電話 0774-21-6294 FAX 0774-21-6195</p>
申し立て方法	上記連絡先まで投書、電話、FAX、来所にて申立を行う。
第3者窓口	<p>窓口② 社会福祉法人宇治明星園サービス向上提言委員会 担当委員 高林實結樹 住所 宇治市白川鍋倉山22-10 電話 0774-21-3177</p>
申し立て方法	上記連絡先まで投書、電話、FAXにて申立を行う。
苦情処理に係る対応方針	
<p>◎利用者からの苦情申立は、上記の窓口①・②で受け付ける。</p> <p>◎苦情解決は、以下の流れに沿って進む。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第1次の改善報告に不服の場合、上記に記す第三者の立ち合いのもと、サービス利用者及び家族・管理者で話し合いを行い、それに基づき事業所で改善策を検討し、第三者を通じて不服申立者に報告する。 ・改善報告は第1次申立日より1週間以内に、第2次は話し合い終結日より2週間以内に申請者に書面で報告する。 ・第三者が「話し合い決裂」と判断した場合、「苦情解決は不可能」として、関係団体への申立をすすめるものとし、苦情処理体制での解決は処理されたものとする。 	
その他の苦情受付機関	

◎宇治市役所 宇治市役所 健康長寿部 長寿生きがい課 電話 0774-20-8793 FAX 0774-21-0406
◎京都府社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会 京都市中京区竹屋町通烏丸東入 京都府立総合社会福祉会館5階 電話 075-252-2152 FAX075-212-2450
◎京都府国民健康保険団体連合会（介護保険課） 京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町620 電話 075-354-9050 FAX075-354-9055

9、緊急時の対応

デイサービス利用時の事故等により、身体的又は、精神的に医療機関への緊急対応が必要な場合、主治医への連絡、医療機関への救急搬送等速やかに対応する。尚、緊急時は利用者の病状等の状態、搬送先を家族等に連絡する。

10、非常災害時の対応

非常時の対応	火災や地震、その他の風水害に備えて消火、避難、救出等に関する計画「宇治市小倉デイサービスセンター消防計画」を定め、訓練等を通じて非常災害時における安全対策を講じる。			
防災設備	設備名称	個数	設備名称	個数
	熱感知機	4	消火器	3
	煙感知機	11	火災受信機	1
	屋内消火栓	2	防火扉	3
防火管理者	森下 良亮			

11、デイサービスの利用における留意事項

- ・利用者間において、喧嘩、口論、暴力等の行為は行わない。
- ・施設の設備や備品に損害を与えるような行為は行わない。また備品（健康器具等）・設備は職員に声を掛けてから使用する。
- ・食べ物は持ち込まない（但し、病気や介護で必要となる場合はその限りではない）
- ・デイサービス内で喫煙をしない。

12、利用手続き及び中止の手続き

利用申込	地域包括支援センター、居宅介護支援事業所へ相談後 下記書類の提出を行う。 ・宇治市小倉デイサービスセンター利用申込書 ・介護保険被保険者証 ・介護負担割合証
------	---

面接	デイサービスから提供されるサービスについて、本人や家族の希望を自宅で面接（契約）により確認を行う。
契約	利用契約書・重要事項説明書等について説明を行う。同意後、契約書等を交付する。契約時には下記書類の説明を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・利用契約書 ・重要事項説明書 ・利用料支払同意書 ・個人情報の取扱いに関する同意書 ・その他、利用に関する書類
記載事項変更に伴う届出 利用中止	介護保険被保険者証の記載事項に変更が生じた場合、速やかに管理者もしくは生活相談員に連絡する。 利用者が次に該当した場合、利用中止となる。 <ul style="list-style-type: none"> ・正当な理由なく利用料を滞納したとき。 ・集団感染となり得る感染症に罹患した場合、もしくは集団生活に著しく支障をきたすおそれが明らかなきとき。 ・利用が不相当と認められるとき。
利用者登録の取消し	利用者が下記に該当した場合、利用登録が取消される。 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が死亡したとき ・病院への入院、介護保健施設等への入所及び利用者の都合により3ヶ月以上デイサービスの利用がないとき。 但し、3ヶ月未満であって継続的に利用がない場合でも利用再開する旨の申し出があった場合は再調整を行う。

13、通所介護計画・総合事業通所介護相当サービス個別計画の作成

計画内容	・介護予防サービス支援計画（以後、ケアプラン）に沿った介護計画書（総合事業通所介護相当サービス個別計画）を作成する。また、ケアプラン記載事項に変更が生じた場合速やかに計画書を変更する。計画に伴う記録等の開示については個人情報管理規定に基づき開示する。
記載内容等の同意	総合事業通所介護相当サービス個別計画は、作成及び更新時に利用者及び家族に交付して説明を行い、同意を得る。

14、第三者による評価の実施状況

実施した直近の年月日	・令和5年3月14日に実施
実施した評価機関の名称	・京都府介護支援専門委員会
当該結果の開示状況	・法人グループ総合情報誌に掲載

令和 年 月 日

当事業所（乙）は甲1に対する介護予防通所介護（通所介護相当サービス）の提供開始に当り、甲1、甲2に対して本書面に基づいて上記重要事項を交付し説明を行いました。

（乙） 介護予防通所介護事業所

事業所所在地 宇治市小倉町西畑1番地4

事業所名称 社会福祉法人 宇治明星園
宇治市小倉デイサービスセンター

代表者名 理事長 中 島 研

説明者 _____

私（甲）は、事業所から介護予防通所介護（通所介護相当サービス）についての重要事項の説明を受け、サービスを受けること並びにその利用料を支払うことに同意いたします。また、サービス担当者会議において私（甲）並びに家族の個人情報を用いることに同意します。

令和 年 月 日

（甲1）利用者 _____

（甲2）代理人 _____