

[通所介護] [介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス] 重要事項説明書

＜ 令和 6年 6月 1日 現在＞

1 相談窓口

- ・ 担当者（センター長、生活相談員）： 川野 信子、青柳 あゆみ、西口 幸子
 - ・ 電話番号 075-631-0022
- ※ご不明の点は何なりとおたずねください。

2 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 久御山町社会福祉協議会		
代 表 者 名	会長 岡 西 義 久		
	久御山町地域福祉センターさつき苑内		
	(TEL)	(075)	631-0022
	(FAX)	(075)	632-3001

3 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	社会福祉法人 久御山町社会福祉協議会 さつき苑デイサービスセンター		
所在地・連絡先	(所在地)	京都府久世郡久御山町島田ミスノ11番地 久御山町地域福祉センターさつき苑内	
	(TEL)	(075)	631-0022
	(FAX)	(075)	632-3001
事業所番号	2671100010		
介護保険指定番号	京都府	71100010号	
管理者の氏名	森川 健		
利用定員	20名		

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				職務の 内容等
		常勤（人）		非常勤（人）		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			センター運営
センター長	1		1			センター運営 身障デイ 介護職員
生活相談員	3		3			身障デイ 介護職員
介護職員	8		3	5		身障デイ 介護職員
看護職員	4		1		3	機能訓練指導員 看護師
機能訓練指導員	4		1		3	機能訓練指導員 看護師
運転、事務職員等	4			4		送迎業務 事務

(3) 通常の事業の実施地域

■通所介護

久御山町 ・ 京都市伏見区淀 （生津町・際目町・木津町・美豆町）
京都市伏見区向島下五反田 ・ 八幡市 （川口高原・八幡樋ノロ・八幡長町）

■通所型サービス

久御山町

(4) 営業日 ・ 営業時間等

営業日	月曜日～土曜日 （祝日を含む）
営業時間	8：30～17：15

* 営業しない日 ： 日曜日 ・ 年末年始 （12月29日～1月3日）

サービス提供日	月曜日～土曜日 （祝日を含む）
サービス提供時間	概ね 9：30～16：30

4 サービスの内容

種 類	内 容
送 迎	ご自宅から事業所までの間の送迎を行います。
入 浴	入浴または状況に応じ清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
健康状態の確認	血圧・脈拍・体温等の測定を行い、利用者様の健康状態を把握し、相談・指導を行います。
日常生活上の援助	日常生活動作能力に応じて、移動の介助・排せつの介助や養護など健康と安全に留意して必要な介助を行います。
日常動作訓練 レクリエーション	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するとともに心身の活性化を図るため、簡易な体操や歩行訓練、日常生活上の援助、 集団でのゲームやレクリエーション趣味活動などを行います。
食 事	昼食に、栄養バランスを配慮した食事を提供し、利用者様の状況に応じて、適切な食事介助を行うとともに、食事の自立についても適切な援助を行います。

■ 通所介護計画 、通所型サービス事業計画の作成及び評価等

居宅サービス計画に基づき、利用者様の直面している課題等を把握し、利用者様の希望を踏まえて、通所介護計画・通所型サービス事業計画を作成します。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）に記載して利用者様に説明のうえ交付します。

5 費 用

介護保険の適用がある場合は、原則として料金表の利用料金の1割あるいは2割、3割が利用者様の負担額となります。 尚、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。 その場合、利用者様は1か月につき料金表の利用料全額をお支払いください。

【料 金 表】
(事業所規模 : 通常規模)
■通所介護 (1 日当たり)

サービス内容	6時間以上7時間以内				
	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
要介護 1	5 8 4 単位	5, 9 2 1 円	5 9 2 円	1, 1 8 4 円	1, 7 7 6 円
要介護 2	6 8 9 単位	6, 9 8 6 円	6 9 8 円	1, 3 9 6 円	2, 0 9 4 円
要介護 3	7 9 6 単位	8, 0 7 1 円	8 0 7 円	1, 6 1 4 円	2, 4 2 1 円
要介護 4	9 0 1 単位	9, 1 3 6 円	9 1 3 円	1, 8 2 6 円	2, 7 3 9 円
要介護 5	1, 0 0 8 単位	1 0, 2 2 1 円	1, 0 2 2 円	2, 0 4 4 円	3, 0 6 6 円

■通所介護加算項目 (1 日当たり)

加算項目	サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
入浴介助加算	4 0 単位/日	4 0 5 円/日	4 0 円/日	8 0 円/日	1 2 0 円/日
サービス提供制強化加算 (Ⅱ)	1 8 単位/日	1 8 2 円/日	1 8 円/日	3 6 円/日	5 4 円/日
中重度者ケア体制加算	4 5 単位/日	4 5 6 円/日	4 5 円/日	9 0 円/日	1 3 5 円/日
個別機能訓練加算 (Ⅰ) 2	7 6 単位/日	7 7 0 円/日	7 7 円/日	1 5 4 円/日	2 3 1 円/日
※個別機能訓練加算 (Ⅰ) 1	5 6 単位/日	5 6 7 円/日	5 6 円/日	1 1 2 円/日	1 6 8 円/日

※機能訓練指導員 (看護職員) の勤務体制等により、算定を変更 (Ⅰ 2→Ⅰ 1) する場合あり。

■通所型サービス事業 (1 ヶ月当たり)

サービス内容		6時間以上7時間以内				
		サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
事業対象者		1, 7 9 8 単位	1 8, 2 3 1 円	1, 8 2 3 円	3, 6 4 6 円	5, 4 6 9 円
要支援 1						
要支援2	1 回/週					
	2 回/週	3, 6 2 1 単位	3 6, 7 1 6 円	3, 6 7 1 円	7, 3 4 2 円	1 1, 0 1 3 円

■通所型サービス事業加算項目 (1 ヶ月当たり)

サービス提供 体制強化加算（Ⅱ）		サービス単位	サービス利用料金	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
事業対象者		7 2 単位	7 3 0 円	7 3 円	1 4 6 円	2 1 9 円
要支援 1						
要支援2	1 回/週					
	2 回/週	1 4 4 単位	1 4 6 0 円	1 4 6 円	2 9 2 円	4 3 8 円

■その他の加算項目 (全利用者共通)

	通所介護	第1号通所事業
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	8.0%	8.0%
地域区分加算	利用単位×10. 14円	利用単位×10. 14円

※ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者様の
居宅サービス計画等に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
※ 介護保険等で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
利用者様の自己負担となりますのでご相談ください。

■その他利用料(実費分)

食事代	1回	650円
おやつ代	1回	70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。
送迎を実施していない場合、所定単位数より減算されます。

■その他の費用

通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となる費用で利用者負担が適当なものについては、利用者様に負担いただきます。

(おむつ代：種類や大きさにかかわらず、1枚100円)

■キャンセル料

利用者様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。
ただし、利用者様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

利用日の当日午前8時40分までに連絡いただいた場合	無料
利用日の当日午前8時40分までに連絡がなかった場合	650円(食事代として)

■利用料金等のお支払方法

*サービスの料金・費用の支払い方法は、金融機関の預金口座自動引き落としをお願いいたします。

*金融機関は、銀行、信用金庫、ゆうちょ銀行、農業協同組合等いずれも対応可能です。

*利用月の翌月15日までにご請求をいたします。そして、請求した月の26日に金融機関の預金口座から、引き落としされます。

*領収書は、引き落としされた翌月に、お渡しいたします。

6 事業所の特色等

(1) 事業の目的

介護保険法その他関係法令の主旨に従い、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利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図るため、要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適切な通所介護及び通所型サービス事業を提供することを目的とします。

(2) 運営方針

本事業所の通所介護職員は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護等、日常生活上必要な世話及び機能訓練を行います。また、事業の実施に当たっては久御山町並びに近隣の市町等、他の居宅介護支援事業者、及び居宅サービス事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) その他

職員研修を概ね年6回、事業所全体研修を含め、内容を検討し行っています。

7 サービス内容に関する苦情等相談窓口

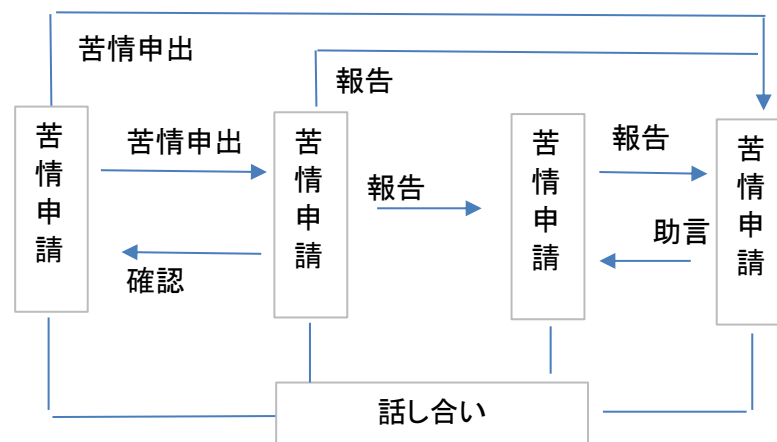
＊ 介護サービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口で受け付けます。

相談窓口	久御山町社会福祉協議会
責任者	清本 浩司
連絡先	TEL： (075) 631-0022
	FAX： (075) 632-3001
受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時
担当者	森川 健 川野 信子

なお、サービスの苦情に関する事案は、上記の担当者のほか、久御山町社会福祉協議会が設置する福祉サービス第三者委員に直接申し入れることができます。

第三者委員	山口 幸恵	上坂 照代	依田 博
-------	-------	-------	------

＊ 苦情受付後の処理方法



＊ 行政機関の苦情等受付

久御山町役場 住民福祉課	
所在地	久御山町島田ミスノ38番地
連絡先	TEL： (075) 631-6111
	(0774) 45-0001
	FAX： (075) 632-5933

京都市伏見区 健康長寿推進課	
所在地	京都市伏見区鷹匠町39番地の2
連絡先	TEL： (075) 611-1101
	FAX： (075) 611-4716

八幡市 高齢介護課	
所在地	京都府八幡市八幡園内75
連絡先	TEL： (075) 983-1111
	FAX： (075) 972-2520

＊ 京都府国民健康保険団体連合会

所在地	京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町620
連絡先	TEL： (075) 354-9090
	FAX： (075) 354-9059

8 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするなどの、必要な 措置を講じます。

9 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、必要な措置を講じるとともに、速やかに利用者様の緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等、市町村及び京都府に連絡をいたします。

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める災害時対応マニュアルに基づき対応を行います。
避難訓練	久御山町役場と合同の下、概ね年2回避難訓練を行います。
防災設備	スプリンクラー、防火シャッター、屋内消火栓・消火器 自動火災報知機、ガス漏れ探知機、誘導灯

11 個人情報の保護及び秘密の保持について

- ※ 事業所は、利用者及び家族の個人情報について、当事業所の個人情報保護規程を遵守し、個人情報の適切な取り扱いに努める。
- ※ 事業所が得た利用者及びその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、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、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。

12 サービス利用に当たっての留意事項

- ※ サービス利用の際には、介護保険被保険者証又は第1号の被保険者証を提示してください。また、それぞれの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、速やかに当事業所にお知らせください。
- ※ 施設内の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。
- ※ 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- ※ 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ※ 金品は、基本的には持参ご遠慮願います。万が一所持される場合は自己の責任 において、管理をお願いします。
- ※ 施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

■ 緊急時等連絡先

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	病院名	
	所在地	
	氏 名	
	電話番号	

当事業所はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上
通所介護、通所型サービス事業のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明 ・ 交付年月日 : 令和 7年 2月 3日

事 業 者	所在地 京都府久世郡久御山町島田ミスノ11番地
	事業者(法人)名 社会福祉法人 久御山町社会福祉協議会
	事業所名 さつき苑デイサービスセンター
	事業所番号 2671100010
	代表者名 会長 岡 西 義 久 印

説 明 者	職 名	
	氏 名	印

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 : 令和 年 月 日

利用者本人	住 所	
	氏 名	印

(署名・法定) 代 理 人	住 所	
	氏 名	印