地域密着型通所介護・介護予防型デイサービス　重要事項説明書

＜令和　6年　7月　1日現在＞

1、 事業の目的と運営方針

要介護・要支援状態にある方に対し、適正なサービスを提供することにより要介護・要支援状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2、 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名	あおぞらデイサービスセンター
指定番号	２６７４１００９５９号
所在地	京都府京都市山科区御陵原西町３番地
電話／FAX番号	０７５（５０２）０００１
サービス提供地域	京都市山科区全域
事業内容	地域密着型通所介護・介護予防型デイサービス

(2) 事業所の従業者体制

	職 務 の 内 容	常勤(人)	非常勤(人)	専任	兼務
管　理　者	業務の一元的な管理	１名以上	０名		○
生活相談員	生活相談員	１名以上	１名以上		○
介 護 職 員	介護の提供	１名以上	１名以上	○	
機能訓練指導員	機能訓練の指導	１名以上	１名以上	○	
事務職員等	介護事務	１名以上	０名		○

(3) サービス提供時間

営業日：月曜日～金曜日　　営業時間：午前８時３０分～午後５時３０分

休日：土、日、夏季８月１３日～１６日、冬季１２月３１日～１月３日

3、 サービスの内容

(1) 運動指導・機能訓練

機能訓練指導員により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。

当事業所の保有するリハビリ及び医療機器	レッグプレス・ローイング・ヒップアブダクション・上肢交互運動器・フレックスチェア・ドクターメドマー・ホットパック

(2) 生活指導・介護相談・送迎

生活での日常的な運動指導や、介護についてのご相談に応じさせていただきます。

送迎につきましては、原則としてご自宅敷地玄関から事業所までとさせて頂きます。

※送迎の範囲は原則として山科区全域とさせていただきます。

4、 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該地域密着型通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

■介護報酬告示額

(1) 基本料金

	単位数	※利用者負担金（１割負担）	※利用者負担金（２割負担）	※利用者負担金（３割負担）
要介護１	４１６単位	４３５円/回数	８７０円/回数	１，３０４円/回数
要介護２	４７８単位	５００円/回数	１，０００円/回数	１，４９９円/回数
要介護３	５４０単位	５６４円/回数	１，１２９円/回数	１，６９３円/回数
要介護４	６００単位	６２７円/回数	１，２５４円/回数	１，８８１円/回数
要介護５	６６３単位	６９２円/回数	１，３８６円/回数	２，０７９円/回数
要支援１、要支援２又は事業対象者の週１回程度	１５９８単位	１，６７０円/1ヶ月	３，３４０円/1ヶ月	５，０１０円/1ヶ月
要支援２又は事業対象者の週２回程度	３２２１単位	３，３６５円/1ヶ月	６，７３１円/1ヶ月	１０，０９８円/1ヶ月

(2) 加算料金等

	分類	単位数	※利用者負担金額
個別機能訓練加算（Ⅰ）（イ）	要介護共通	５６単位	６０円
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	共通	集計単位×８．０％	単位数により変動します。

※介護報酬告示額に、地域区分毎の加算（１単位＝１０．４５円）をかけて計算した金額です。
目安の金額となっており、実際の利用時には記載されている金額よりも増減する可能性があります。

※介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金の１割から3割です。
ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。
やむを得ない事情で、かつ、利用者又はその家族の同意を得て、サービスを利用頂いた場合は全額自己負担となります。

■その他費用

(1) 飲料費・その他費用
事業所内でお飲み物（麦茶以外の飲料）を希望された場合は、１杯につき１００円（税別）をお支払い頂きます。必要な方のみ、紙おむつ１５０円・パット１００円・娯楽教養費１００円(全て税別）をお支払い頂きます。

(2) 送迎費用
通常の事業実施地域を超えた地点から１ｋｍに対し５０円の送迎費用をお支払い頂きます。

(3) キャンセル料金
利用者の都合によりサービスを中止する場合は、キャンセル料が生じる場合もございます。
※ 原則として要支援の利用者様にはキャンセル料が発生いたしません。
※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に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、利用者は料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

5、 利用者負担金の支払い

事業所は当月の利用者負担金の請求書を、当月最終利用日及び、翌月１５日までに利用者に請求いたします。利用者負担金は翌月２０日までに次の方法でお支払いいただきます。

① 現金による支払
② SMBCファイナンスサービス株式会社の代行による預金口座振替
※手続きに1ヶ月ほどかかります。手数料100円（税別）は利用者負担とさせて頂きます。

6、 サービス利用に当っての留意事項

① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報下さい。
② 事業所では、原則として利用者の物品のお預かりはいたしません。私物の取り扱いについては、利用者又はその家族とご相談させていただきます。
③ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
④ 他の利用者への迷惑行為(政党や宗教への勧誘など）は禁じます。

7、 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

8、 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡等をとるなど、必要な措置を講じます。

※緊急の場合は下記の連絡先に連絡を取ります。

主治医	医療機関名			
	氏名		連絡先	（　　）
緊急時	希望医療機関			
ご家族	氏名（続柄）	（　　）	連絡先	（　　）
居宅支援事業所	ケアマネジャー		連絡先	（　　）

9、 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、関係医療機関、京都市その他への連絡をを行なうなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10、守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。
また、退職後においてもこれらの秘密保守を、従業者との雇用契約の内容としています。

11、利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシーの保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

12、苦情相談窓口

当社相談・苦情担当 担当者： 電 話：０７５（５０２）０００１（代 表）	公的機関の次の機関に苦情申し出ができます。 京都市山科区： 山科区役所 保健福祉センター 健康福祉部 健康長寿推進課 電話：０７５（５９２）３０５０ 京都府国民健康保険団体連合会 電話：０７５（３５４）９０９０

13、損害賠償について

サービス提供時において、サービス提供者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務の違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

14、提供するサービスの第三者評価の実施について

当事業所は第三者評価を実施しておりません。

指定地域密着型通所介護及び介護予防型デイサービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明交付しました。

＜事業者＞
事業者名　株式会社　ヘルスファクトリー
事業所名　あおぞらデイサービスセンター
（指定番号：２６７４１００９５９号）
所 在 地　京都府京都市山科区御陵原西町３

説 明 者

令和　　年　　月　　日

私は、契約書および本書面により、事業者から指定地域密着型通所介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

＜利用者＞

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜利用者代理人＞

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿