

## 通所介護、介護予防型デイサービス重要事項説明書

<2025年2月1日現在>

### 1 通所介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人新生十全会
代表者名	理事長 赤木 博
所在地・連絡先	(住所) 京都市伏見区日野西風呂町5番地 (電話) (075) 572-0634 (FAX) (075) 572-0635

### 2 事業所の概要

#### (1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	デイサービスセンター ひだまりの家 小野
所在地・連絡先	(住所) 京都市山科区小野荘司町6番地1 (電話) (075) 575-2816 (FAX) (075) 573-5300
事業所番号	2674101213・26A4100408
管理者の氏名	大野木 沙耶香
利用定員	20名

#### (2) 事業所の職員体制

##### ① 管理者 1人

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

##### ② 生活相談員 1人以上

生活相談員は、利用者及び家族等からの相談に応じ、職員に対する技術指導、事業計画の作成、関係機関との連絡調整等を行う。

##### ③ 看護職員 1人以上

看護職員は、利用者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行う。

##### ④ 介護職員 2人以上

介護職員は、利用者の入浴、食事等の介助及び援助を行う。

##### ⑤ 機能訓練指導員 1人以上

機能訓練指導員は、機能の減衰を防止するための訓練指導及び助言を行う。

(3) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯（9：00～17：30）
生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）
介護職員	8：00～17：00、8：30～17：30 9：00～18：00
看護職員	9：00～17：30
機能訓練指導員	9：00～17：30

(4) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	山科区
------------	-----

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(5) 営業日等

営業日	営業時間
月曜日～土曜日	8：00～17：00
サービス提供時間	9：00～16：15
営業しない日	日曜日・12月31日～1月3日

3 サービスの内容及び費用

(1)介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種類	内容
食事	（食事時間） 12：00～13：00 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。 食事サービスの利用は任意です。
入浴	入浴又は清拭を行います。 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。 入浴サービスの利用は任意です。
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により利用者の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器具> 車いす 3台、トレーニングマシン 2台、プラットホーム 1台
生活指導	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送迎	ご自宅から事業所までの送迎を行います。

## イ 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本人負担分が利用者様の負担額となります。

### ■ 通所介護（当事業所の事業所規模である通常規模の場合）

サービス内容	7時間以上8時間以内			
	サービス利用料金	利用者負担額 (1割の場合)	利用者負担額 (2割の場合)	利用者負担額 (3割の場合)
要介護1	6,876円/日	688円/日	1,376円/日	2,063円/日
要介護2	8,119円/日	812円/日	1,624円/日	2,436円/日
要介護3	9,405円/日	941円/日	1,881円/日	2,821円/日
要介護4	10,690円/日	1,069円/日	2,139円/日	3,208円/日
要介護5	11,996円/日	1,200円/日	2,400円/日	3,599円/日

#### ・通所介護加算項目

サービス内容	サービス利用料金	利用者負担額 (1割の場合)	利用者負担額 (2割の場合)	利用者負担額 (3割の場合)
入浴介助加算	418円/回	42円/回	84円/回	126円/回
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）	188円/回	19円/回	38円/回	57円/回

※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）：所定単位数の9.2%を加算

### ■ 介護予防型デイサービス

サービス内容	原則3時間以上（入浴あり）			
	サービス利用料金	利用者負担額 (1割の場合)	利用者負担額 (2割の場合)	利用者負担額 (3割の場合)
週1回（月額）	18,789円/月	1,897円/月	3,758円/月	5,637円/月
週2回以上（月額）	37,839円/月	3,784円/月	7,568円/月	11,352円/月
週1回（1回あたり）	4,556円/回	456円/回	912円/回	1,367円/月
週2回以上（1回あたり）	4,671円/回	468円/回	935円/回	1,402円/月

サービス内容	原則3時間以上（入浴なし）			
	サービス利用料金	利用者負担額 (1割の場合)	利用者負担額 (2割の場合)	利用者負担額 (3割の場合)
週1回（月額）	16,699円/月	1,670円/月	3,340円/月	5,010円/月
週2回以上（月額）	33,659円/月	3,366円/月	6,732円/月	10,098円/月
週1回（1回あたり）	4,054円/回	406円/回	811円/回	1,217円/月
週2回以上（1回あたり）	4,159円/回	416円/回	732円/回	1,248円/月

・介護予防型デイサービス加算項目

サービス内容	サービス利用料金	利用者負担額 (1割の場合)	利用者負担額 (2割の場合)	利用者負担 (3割の場合)
サービス提供体制強化 加算(Ⅱ)：要支援1	752円/月	76円/月	151円/月	226円/月
サービス提供体制強化 加算(Ⅱ)：要支援2	1504円/月	151円/月	301円/月	452円/月

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)：所定単位数の9.2%を加算

- 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。
- 介護保険での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、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- 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。

(2)介護保険給付対象外サービス

- 食事の提供に要する費用  
食事サービスを受ける方は、食費 600 円が必要となります。
- おやつ代  
おやつを希望される方は、おやつ代 190 円が必要となります。
- おむつ代  
おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。
- 通常の事業の実施地域外の送迎費  
相談とします。
- 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ものに係わる費用であって、利用者様に負担させることが適当と認められる費用は、利用者様の負担となります。
- キャンセル料（介護予防は月額定額報酬のため、キャンセル料は発生しません。）  
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不要です。

利用日の午前10時までに連絡があった場合	無 料
利用日の午前10時までに連絡がなかった場合	790円（昼食代）

(3)利用料等のお支払方法

毎月 10 日頃に前月分の請求をいたしますので、20 日までに自動振替の方式でお支払いください。ただし、口座自動振替の手続き完了までは、事業者の指定する口座へ振込の方法で支払うか、

現金を指定の持参先に持参する方法でお支払い下さい。

みずほ銀行 京都中央支店

普通預金口座（口座番号 2451671）

口座名義 医療法人新生十全会 ひだまりの家小野 理事長 赤木 博

※入金確認後、領収証を発行します。

#### 4 事業所の特色等

##### (1)事業の目的

医療法人新生十全会が開設する「医療法人新生十全会 デイサービスセンター ひだまりの家小野」が行う指定通所介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）にある要介護者（要支援者）に対し、適正な通所介護（介護予防通所介護）サービスを提供することを目的とする。

##### (2)運営方針

- 1 事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- 2 指定通所介護事業所の従業者は、利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ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って、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及び精神的負担の軽減を図るものとする。
- 3 指定介護予防通所介護事業所の従業者は、利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
- 4 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及びその他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- 5 前4項のほか、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成25年1月9日京都市条例第39号）」及び「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生労働省令第37号）」及び「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。

##### (3)その他

事項	内容
通所介護計画	当事業所の管理者が、利用者様の直面している課題等及び利用者様の希望を踏まえて、（介護予防）通所介護計画を作成します。 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。
従業員研修	年2回、通所介護業務の研修を行っています。

・記録の保管

事業者は、指定居宅介護支援の提供に関する記録を作成することとし、これをこの契約終了後5年間保管します。

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所利用者様相談窓口	窓口責任者 佐野 泰正 ご利用時間 9：00～17：30 ご利用方法 電話（075－575－2816） 苦情箱（事務所に設置）
当法人相談窓口	窓口責任者 池田 真聡 ご利用時間 9：00～18：00 ご利用方法 電話（075－771－4196）
京都市山科区役所保険福祉センター 健康長寿推進課	受付時間：月曜日～金曜日8：30～17：00 電話番号：075－592－3290
京都府国民健康保険団体連合会	受付時間：月曜日～金曜日9：00～17：00 電話番号：075－354－9090

6 緊急時及び事故発生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）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするとともに必要な措置を講じます。

また、サービス提供中に事故が発生した場合には、必要な措置を講じるとともに上記に加え、京都市、市町村、当該利用者の家族及び当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

事業所は、事故の状況や事故に際して採った処置について記録するとともに、事故発生の原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	
緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）	（ ）
	住所	
	電話番号	



- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護するもの）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

#### 11 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- (2) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

#### 12 身体拘束

事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

#### 13 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を提示してください。
- 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。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。



デイサービスセンター ひだまりの家 小野の利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、通所介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

説明年月日： 年 月 日

事業者 住 所 京都市伏見区日野西風呂町 5 番地  
事業者（法人）名 医療法人新生十全会  
事業所名 デイサービスセンター ひだまりの家 小野  
（事業所番号） 2674101213  
代表者名 理事長 赤木 博 印

説明者 職 名  
氏 名

私は、重要事項説明書に基づいて通所介護のサービス内容及び重要事項の説明を受け、その内容に同意のうえ、本書面を受領しました。

利用者本人 住 所  
氏 名

（署名・法定）代理人 住 所  
氏 名