

通所介護重要事項説明書
 <令和6年 6月 1日現在>

1 通所介護事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社 haru
代 表 者 名	東谷 禎子
所在地・連絡先	(住所) 京都市西京区桂上野西町284 (電話) 075-280-3720 (FAX) 075-280-3721

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	春花デイサービス
所在地・連絡先	(住所) 京都市西京区桂上野西町284 (電話) 075-280-3722 (FAX) 075-280-3721
事業所番号	
管理者の氏名	東谷 禎子
利用定員	18名

(2) 事業所の職員体制

ア 通所介護

従業者の職種	人数 (人)	区分		職 務 の 内 容
		常勤(人)	非常勤(人)	
管理者	1名	1		事業所の従業者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
生活相談員	2名以上	1	1	利用者の生活向上を図るため、利用者からの相談に応じるとともに、必要な助言、その他の援助等を行う。
介護職員	3名以上		4	介護職員は、利用者の入浴、食事等の介護サービスを提供し、又は必要な支援を行う。 ※ 生活相談員又は介護職員のうち1人以上を常勤とする。
看護職員	2名以上		3	利用者の健康管理業務等を行う。

機能訓練指導員	2名以上		3	機能訓練指導員は、機能の減退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8：30～17：30
生活相談員	正規の勤務時間帯8：30～17：30
介護職員	サービス提供時間を通じて毎日常時1名以上配置する。
看護職員	毎日1人以上配置する。
機能訓練指導員	毎日1人以上配置する。

(4) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	西京区、右京区（京北地域を除く）
------------	------------------

※ 上記地域以外でも御希望の方は御相談ください。

(5) 営業日等

営業日	営業時間
月曜日～土曜日	8：30～17：30
サービス提供時間	9：30～16：45
営業しない日	日曜日・1月1日～1月3日

3 事業所の特色等

(1) 事業の目的

利用者が可能な限りその居宅において、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、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。

(2) 運営方針

利用者が要介護状態になった場合においても、可能な限りその居宅において、利用者の意思及び人格を尊重して、常に要介護者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとする。

4 サービスの内容及び費用

(1) 介護保険サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	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	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身 浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。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。 利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
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御相談に応じます。
送 迎	御自宅から事業所までの送迎を行います。

イ 費用

原則として料金表の利用料金の1割（一定以上の所得のある方は2割、3割）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地域密着型通所介護の場合）>

	3時間以上4時間以内		4時間以上5時間以内		5時間以上6時間以内	
	サービス利用 料金	利用者負担額 (○割の場合)	サービス利用 料金	利用者負担額 (○割の場合)	サービス利 用料金	利用者負担額 (○割の場合)
要介護1	4347円/日	433円/日	4556	456	6865	687
要介護2	4995円/日	500円/日	5235	524	8109	811
要介護3	5643円/日	565円/日	5914	592	9363	937
要介護4	6270円/日	627円/日	6573	658	10585	1059
要介護5	6928円/日	693円/日	7262	727	11850	1185

	6時間以上7時間以内		7時間以上8時間以内		8時間以上9時間以内	
	サービス利用 料金	利用者負担額 (○割の場合)	サービス利用 料金	利用者負担額 (○割の場合)	サービス利 用料金	利用者負担額 (○割の場合)
要介護1	7085円/日	709円/日	7868	787	8182	819
要介護2	8370円/日	837円/日	9300	930	9666	967
要介護3	9666円/日	967円/日	10784	1079	11202	1121
要介護4	10962円/日	1097円/日	12247	1225	12749	1275
要介護5	12247円/日	1225円/日	13710	1371	14264	1427

・通所介護加算項目

サービス内容	サービス利用料金.単位 数	利用者負担額（1割の場合）
入浴介助加算Ⅰ	40単位	41円／回
入浴介助加算Ⅱ	55単位	56円／回
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位	22円／日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位	18円／日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位	6円／日
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	総サービス費の9.2%が加算されます。	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	総サービス費の9.0%が加算されます。	
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	総サービス費の8.0%が加算されます。	
中重度者ケア体制加算	45単位	45円／日
生活機能向上連携加算Ⅰ	1月につき100単位（3月 に1回限度）	100円
生活機能向上連携加算Ⅱ	1月につき200単位（個別 機能訓練加算を算定し ている場合）100単位	200円
個別機能訓練加算Ⅰイ	56単位	56円／日
個別機能訓練加算Ⅰロ	76単位	85円／日
個別機能訓練加算Ⅱ	1月につき20単位	20円
ADL維持等加算Ⅰ	1月につき30単位	30円／月
ADL維持等加算Ⅱ	1月につき60単位	60円／月
認知症加算	60単位	60円／日
若年性認知症利用者受入 加算	60単位	60円
栄養アセスメント加算	1月につき50単位	50円／月
栄養改善加算	1回200単位（月2回限度 ）	200円×2回
口腔・栄養スクリーニン グ加算 Ⅰ	1回20単位（6月1回限 度）	20円
口腔・栄養スクリーニン グ加算 Ⅱ	1回5単位（6月1回限 度）	5円
口腔機能向上加算Ⅰ	1回150単位（月2回限 度）	150円×2回
口腔機能向上加算Ⅱ	1回160単位（月2回限 度）	160円×2回
科学的介護推進体制加算	1月につき40単位	40円／月
送迎減算	片道につき	△47単位
高齢者虐待防止措置未実施減算	1回につき	所定単位×1%減算

<注意事項>

- ・ 通所介護の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。
- ・ 介護保険サービスにおいて、法律等により定められた利用限度額を超えたサービス利用に係る利用料金は、当事業者が別に設定したものとなり、全額が利用者様の自己負担となります。御相談のうえ、御利用ください。
- ・ 利用者様が保険料を滞納されているなどの理由により、当事業所に対して介護保険サービスに係る給付等が行われない場合、1箇月につき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 1 日あたり 750 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 1 日あたり 100 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
2(4)の通常事業の実施地域以外の地域にお住まいの方は、通常の事業の実施地域を越えた地点から、5 キロメートル以上 250 円、10 キロメートル以上 500 円が必要となります。
- 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（月額定額料金のサービス利用料金については、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。

利用日の前日に連絡があった場合	無料
利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用料自己負担部分の10%

(2) 利用料等のお支払方法

利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額ご請求させていただきます。

請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 20 日頃に利用者宛にお届けしますので以下のいずれかの方法で利用翌月末日までにお支払ください。口座引き落としは利用翌々月の 27 日の引き落としになります。

ア. 下記指定口座への振込
 京都信用金庫 西陣支店
 普通預金 口座番号 0951634 口座名義 株式会社 haru
 代表取締役 東谷 禎子
 イ. 金融機関口座からの自動引き落とし
 ウ. 直接のお支払

6. サービスの提供にあたっての留意事項

(1) 通所介護計画の作成

利用者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況などのアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的な内容を定めた通所介護計画を作成します。作成した「通所介護計画」については、案の段階で利用者又は家族に内容を説明し、利用者の同意を得た上で成案としますので、ご確認いただくようお願いします。

(2) 通所介護計画の変更等

「通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

また、サービス利用の変更・追加は、ヘルパーの稼働状況により利用者が希望する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。

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

《苦情の受付》

①当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ご相談・苦情受付窓口（責任者） 東谷禎子
- 電話番号 075-280-3722
- 受付時間 月曜から土曜 8：30～17：30

西京区区役所 保健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 京都市西京区上桂森下町25-1 電話番号：075-381-7643
右京区区役所 保健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 京都市右京区太秦下刑部町12番地 電話番号：075-861-2177
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 京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620 電話番号：075-354-9090
【公的団体の窓口】	受付時間 9時00分～17時00分

京都府社会福祉協議会	京都市中京区竹屋町通烏丸東入る清水町３７５ハートピア京都５階 電話番号 075-252-6291
------------	---

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。

賠償すべき事故が発生した場合は、できる限り速やかに損害賠償を行います。

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	

7 非常災害時の対策

事業所に災害に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害に関する取組みを行います。

- ・防災の対応：速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導 にあたります。
- ・防災設備 ：防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、必要設備を設けます
- ・防災訓練 ：消防法に基づき、従業者および利用者、地域住民の参加が得られるように連携に努め、消火通報、避難 訓練を年間計画で実施します。
- ・事業所は、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生 ても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に 行います。

8 秘密の保持と個人情報の保護取扱い

- (1) 利用者、その御家族に関する秘密の保持について、当事業所はサービスを提供するうえで知り得た、利用者及びそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。
この秘密保持義務は、契約終了後も継続します。
- (3) 個人情報の保護について当事業所は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議、地域包括支援センターや指定居宅介護支援事業者との連絡調整等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の御家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議、地域包括支援センターや指定居宅介護支援事業者との連絡調整等において利用者様のご家族の個人情報を用いません。
- (4) 当事業所は、利用者とそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物については、注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止します。

9. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	東谷禎子
-------------	------

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備しています。
- ④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ⑤ 事業所は従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できるメンタルヘルス及びハラスメント（利用者、ご家族含む）体制を整えるほか、従業者が利用者などの権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

10 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御利用ください。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御遠慮ください。
- 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御遠慮ください。

春花デイサービスの利用にあたり、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 京都市西京区桂上野西町 284 番地
株式会社 haru
代表者 東谷 禎子

事業所 春花デイサービスセンター
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
 (利用者との関係：)