

重要事項説明書

京都府指定 第2674100769号

当事業所は利用者に対して指定地域密着型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業者の概要

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 株式会社サニーライフ |
| (2) 法人所在地 | 京都府京都市山科区大宅鳥井脇町3番地 |
| (3) 電話番号 | 075-201-9621 |
| (4) 代表者氏名 | 代表取締役 |
| (5) 設立年月日 | 平成22年12月6日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-------------|---------------------------|
| (1) 事業所の種類 | 指定地域密着型通所介護・指定介護予防型デイサービス |
| (2) 事業所の名称 | デイサービスセンターみのり |
| (3) 事業所の所在地 | 京都府京都市山科区大宅鳥井脇町3番地 |
| (4) 電話番号 | 075-201-9622 |
| (5) 管理者 | |
| (6) 開設年月日 | 平成23年8月8日 |
| (7) 利用定員 | 1日あたり 10人 |

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域
京都市（山科区全域 伏見区醍醐地区）
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	月～金 但し、12月29日から1月3日までを除く
営業時間	月～金 8:30～17:30
サービス提供時間	月～金 9:15～16:20

4. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定地域密着型通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職種	定員に対する配置基準	所在する職員数
1. 管理者	1 名	1 名 (常勤兼務)
2. 生活相談員	1 名	2 名 (常勤兼務)
3. 介護職員	1 名	4 名 (非常勤専従) 1 名 (常勤兼務)
4. 機能訓練指導員	1 名	1 名 (常勤兼務)

1. 管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行います。
2. 生活相談員は、利用者と介護支援専門員との相談窓口となり、**指定地域密着型通所介護**計画等の作成等を行います。
3. 介護職員は利用者の心身の状況等を的確に把握し、必要な日常生活上の介護や健康管理、その他必要な業務の提供にあたります。
4. 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の向上及び減退を防止するための訓練を行います。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、介護保険が利用頂けます。

※介護保険負担割合は、所得に応じて利用負担が1割～3割負担となります。

(詳しくは、介護保険負担割合証をご覧ください。)

〈サービスの概要〉

① 入浴

- ・利用者の状況に応じた適切な入浴をしていただきます。

② 排泄

- ・利用者の排泄の介助を行います。

③ 個別機能訓練

- ・機能訓練指導員により、利用者の心身等の状態に応じて、日常生活を送るのに必要な機能回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

④ 送迎サービス

- ・利用者の希望により、自宅と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、所定の送迎費を負担いただきます。
- ・原則として、玄関までのお迎え、お送りをいたします。
身体的・環境的等の諸事情がある場合は、本人、家族様と話し合いを行い、提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
- ・送迎時間につきましては、交通事情等で、10分以上到着が遅れる場合がございます。利用者様の体調不良等を除き長時間待機することはできません。本人、家族の協力をお願い致します。
- ・乗車中は、安全のため全席シートベルトの着用をお願いしております。

サービス料金（介護給付費）

利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（サービス料金は、利用者の要介護度に応じて異なります）

☆利用者に提供する昼食にかかる費用は別途いただきます。（下記表参照）

☆介護保険の給付額や負担率に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更致します。

■指定地域密着型通所介護費

（１）指定地域密着型通所介護費用

１割負担の場合 ７－８区分

区分	項 目	単位数	利用者負担額
基本	要介護 1	753 単位	787 円／回
	要介護 2	890 単位	930 円／回
	要介護 3	1,032 単位	1,079 円／回
	要介護 4	1,172 単位	1,225 円／回
	要介護 5	1,312 単位	1,371 円／回
加算	入浴介助加算Ⅰ	40 単位	42 円／回
	個別機能訓練加算（Ⅰ） 1	56 単位	59 円／回
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位	7 円／回
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	1月につき＋所定単位×90／1000	

２割負担の場合 ７－８区分

区分	項 目	単位数	利用者負担額
基本	要介護 1	753 単位	1,574 円／回
	要介護 2	890 単位	1,860 円／回
	要介護 3	1,032 単位	2,157 円／回
	要介護 4	1,172 単位	2,450 円／回
	要介護 5	1,312 単位	2,742 円／回
加算	入浴介助加算Ⅰ	40 単位	84 円／回
	個別機能訓練加算（Ⅰ） 1	56 単位	117 円／回
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位	13 円／回
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	1月につき＋所定単位×90／1000	

３割負担の場合 ７－８区分

区分	項 目	単位数	利用者負担額
基本	要介護 1	753 単位	2,361 円／回
	要介護 2	890 単位	2,790 円／回
	要介護 3	1,032 単位	3,236 円／回
	要介護 4	1,172 単位	3,675 円／回
	要介護 5	1,312 単位	4,113 円／回
加算	入浴介助加算Ⅰ	40 単位	126 円／回
	個別機能訓練加算（Ⅰ） 1	56 単位	176 円／回
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位	19 円／回
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	1月につき＋所定単位×90／1000	

1 割負担の場合 6－7 区分

区分	項 目	単位数	利用者負担額
基本	要介護 1	6 7 8 単位	7 0 9 円／回
	要介護 2	8 0 1 単位	8 3 7 円／回
	要介護 3	9 2 5 単位	9 6 7 円／回
	要介護 4	1, 0 4 9 単位	1, 0 9 7 円／回
	要介護 5	1, 1 7 2 単位	1, 2 2 5 円／回
加算	入浴介助加算Ⅰ	4 0 単位	4 2 円／回
	個別機能訓練加算（Ⅰ） 1	5 6 単位	5 9 円／回
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位	7 円／回
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	1月につき＋所定単位×90／1000	

2 割負担の場合 6－7 区分

区分	項 目	単位数	利用者負担額
基本	要介護 1	6 7 8 単位	1, 4 1 7 円／回
	要介護 2	8 0 1 単位	1, 6 7 4 円／回
	要介護 3	9 2 5 単位	1, 9 3 4 円／回
	要介護 4	1, 0 4 9 単位	2, 1 9 3 円／回
	要介護 5	1, 1 7 2 単位	2, 4 5 0 円／回
加算	入浴介助加算Ⅰ	4 0 単位	8 4 円／回
	個別機能訓練加算（Ⅰ） 1	5 6 単位	1 1 7 円／回
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位	1 3 円／回
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	1月につき＋所定単位×90／1000	

3 割負担の場合 6－7 区分

区分	項 目	単位数	利用者負担額
基本	要介護 1	6 7 8 単位	2, 1 2 6 円／回
	要介護 2	8 0 1 単位	2, 5 1 1 円／回
	要介護 3	9 2 5 単位	2, 9 0 0 円／回
	要介護 4	1, 0 4 9 単位	3, 2 8 9 円／回
	要介護 5	1, 1 7 2 単位	3, 6 7 5 円／回
加算	入浴介助加算Ⅰ	4 0 単位	1 2 6 円／回
	個別機能訓練加算（Ⅰ） 1	5 6 単位	1 7 6 円／回
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位	1 9 円／回
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	1月につき＋所定単位×90／1000	

(2) その他の費用（介護保険適用外）

料金の種類	金 額
特別な食事の費用	実 費
通常の事業地域を越えて行う送迎サービス	片道 1 キロメートルごと 5 0 円／km
昼食代	6 0 0 円／回
喫茶・おやつ代	喫茶代 5 0 円／回 おやつ代 5 0 円／回
日常生活費	おむつ代 1 5 0 円／枚 尿取りパッド 5 0 円／枚
レクリエーションや特別な行事費	実 費
当日のキャンセル	利用者負担額の 1 0 %

※ レクリエーション（機能訓練の一環としての外出レクリエーション含む）

- ・コミュニケーションや気分転換及び思考力、発想力などの向上を目的に実施致します。

(3) 利用料金お支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用はサービス利用終了後翌月15日までに請求書を発行しますので、翌月27日に各支払い方法にてお支払いいただきます。

(4) サービス利用のキャンセル

利用予定日の前に、利用者の都合により、**指定地域密着型通所介護サービス**の利用をキャンセルすることができます。この場合には、実施日の前日午後5時までに事業所に申し出てください。

【連絡先】（電話番号）075-201-9622

(5) サービス利用の変更

利用者が**指定地域密着型通所介護サービス**の変更等を希望する場合は、いつでも事業所に申し出てください。該当利用者に係る居宅介護支援事業所への連絡、その他の必要な援助を行います。

6. 苦情の受付について

当事業所は苦情受付窓口を設置しており利用者・家族からの苦情に迅速、適切に対応します。また、本事業所への苦情やご意見は、行政やその他苦情受付機関に相談することもできます。

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口　〔職名〕生活相談員：

○受　付　時　間　月曜日～金曜日（8：30～17：30）※休業日は除く

電話番号　075-201-9622

(2) 行政機関その他苦情受付機関

京都市山科区役所保健福祉センター 高齢介護保険担当 〒607-8511 京都市山科区柳辻池尻町14-2	075-592-3290
京都市伏見区役所醍醐支所保健福祉センター 高齢介護保険担当 〒601-1366 京都市伏見区醍醐大構町28	075-571-6471
京都府国民健康保険団体連合会 〒600-8411 京都市下京区烏丸通四条下る 水銀屋町620番地　COCON烏丸内	075-354-9090

7. 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、京都府、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。

8. 提供するサービスの第三者評価

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	