

デイサービス重要事項説明書

(通所介護・第一号通所介護)

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

曜日： 月曜日～土曜日 （8月14日、8月15日、12月30日～1月3日は除く。また令和7年度より4月29日も休業）

時間： 午前9：00～午後4：00まで

電話： 0771-23-1232（デイサービス直通）

2. 当事業所の概要

(1) 通所介護事業所の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	ムツミ病院 デイサービス
所在地	京都府亀岡市下矢田町君塚8番地
介護保険指定番号	2611600558
サービス提供地域	亀岡市

(2) 同事業所の職員体制

事業所に勤務する従業者の職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

- ・管理者 1名
管理者は事業所の従事者及び業務の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に運営基準を遵守させるための必要な指揮命令を行う。
- ・生活相談員 1名以上
利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活を行うのに必要な援助を行う。
- ・看護職員 1名以上
利用者の病状、心身の状況及び日常生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。利用者又はその家族に対し、介護の観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように、指導または説明を行う。
- ・介護職員 5名以上
デイサービス利用中の要介護者等の入浴、食事、排泄等がスムーズに行えるように介助（支援）する。それぞれの利用者について、通所介護計画に従ってサービスを実施し、特に、認知症高齢者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供を行う。また、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を記録する。
- ・機能訓練指導員 1名以上
利用者に対して、日常生活やレクリエーション、行事を通じて機能訓練を実施する。

(3) サービス提供時間

午前9：30～午後4：30（令和6年6月30日まで）

午前9：00～午後4：00（令和6年7月1日より）

（※毎週日曜日、8月14日、8月15日、12月30日～1月3日は除く。

また令和7年度より4月29日も休業）

(4) 同施設の設備の概要

通所介護・第一号通所介護	定員 25名	面積 75・2㎡
その他	静養室 相談室	事務室

3. 当事業所の通所介護・第一号通所介護事業の目的

- (1) 事業者は、介護保険法令の趣旨にしたがい、利用者が有する能力に応じ、その居宅において可能な限り自立した日常生活を営むことができるように、必要な生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的参加の機会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ことを目的として、通所介護【第一号通所介護】サービスを提供します。

4. サービス内容

(1) 食事

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

(食事時間 12:00～)

(2) レクリエーション

利用者の心身状態に配慮し、機能訓練を兼ねて楽しみながら身体を動かせるレクリエーションや、ボランティアグループを招いての催し物、季節ごとの行事を行います。

(3) 排泄

利用者の身体能力を最大限活用する援助方法を検討し、必要な介助を行います。

(4) 送迎

ご自宅と事業所との間の送迎を行います。

(5) 入浴

利用者のリフレッシュと清潔保持を目的として、入浴にかかる介助を行います。身体の状態により、機械浴槽を使用して入浴することができます。

5. 利用料金 (令和 6年 4月現在)

要支援・要介護状態に応じた重要事項説明書別紙のとおりとなります。

(1) 利用料 (1単位＝10,27円)

介護保険からの給付サービスを利用される場合は、各利用者の負担割合 (1～3割) の請求になります。但し介護保険給付の範囲を超えたサービス利用は、全額利用者負担となります。

(2) 保険外項目 (全額自己負担)

- ・食費 昼食650円/日 おやつ100円/日
- ・教材費、衛生用品等：希望者、または必要時に提供。

(3) 料金のお支払い方法

【令和6年5月分利用料支払いまで】

毎月5日までに前月分の請求を致しますので、その月の15日までに、お支払い下さい。お支払い方法は、当院持参または振込送金にてお支払い下さい。

- ・京都信用金庫 亀岡支店 普通預金口座 (口座番号0094104)
- ・京都銀行 亀岡支店 普通預金口座 (口座番号3425691)
- ・口座名義： 医療法人睦会 ムツミ病院 理事長 西本 雅彦

【令和6年6月分利用料支払いから】

毎月10日までに前月分の請求を致します。

お支払いは、ご登録いただいた口座から自動引き落としとなります。

引落日は、翌々月の12日となります。

※諸般の事情により口座引き落としができない場合は、従来の方
法でのお支払いとなります。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納などにより、法定代理請求ができなくなる場合があります。その場合は、一旦介護保険適用外の全額自己負担分の料金をいただきます。その際に、発行するサービス提供証明書を後日、受け持ちの保険者である市（町村）の窓口に出すと、差額の払い戻しを受けることができます。

6. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域：亀岡市

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に病状の変化等があった場合は、事前に打ち合わせて定めた先に連絡するとともに、主治医、救急隊及び家族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
御家族	氏名	
	連絡先	

8. 事故発生時の対応について

利用者に対する通所介護【第一号通所介護】サービスの提供及び、送迎により賠償すべき事故が発生した場合は、市町村・利用者の家族・利用者に係る居宅支援事業所等に連絡を行う等の必要な措置を講じ、損害賠償を速やかに行います。

ただし、事業所の責に帰すべからず事由による場合は損害賠償責任を免れます。

9. サービス内容に関する苦情

(1) 提供された各サービスについてのご相談・ご要望・苦情を承ります。

電話：0771-23-1232（デイサービス直通）

午前 9：00～午後4：00まで 月曜日～土曜日

担当者：生活相談員

(2) その他

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます

市町村名：亀岡市

担当課：高齢福祉課

電話：0771-25-5182

施設名：京都府国民健康保険団体連合会

担当課：介護保険課

電話：075-354-9090

FAX：075-354-9055

1 0．当事業所の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	医療法人 睦会
代表者役職・氏名	理事長 西 本 雅 彦
所 在 地	京都府亀岡市下矢田町君塚8番地
電 話 番 号	0 7 7 1－2 3－1 2 3 1

1 1．第三者評価の有無について

第三者評価の有無：無

同意書

年 月 日

通所介護【第一号通所介護】サービス提供開始にあたり、契約者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明いたしました。

事業所
所在地 京都府亀岡市下矢田町君塚8番地

名 称 医療法人 睦会

代表者 理事長 西本 雅彦



説明者 生活相談員 (印)

私は、本書面により、事業所から通所介護についての契約内容の説明を受け、その内容に同意いたします。

《契約者（利用者）》

住 所

氏 名 (印)

《代理人（家族等）》

住 所

氏 名 (印)

(続柄)

《身元保証人》

住 所

氏 名 (印)

(続柄)