

地域密着型通所介護、第1号通所介護 重要事項説明書

<令和7年7月1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	合同会社りゅうせんコミュニティサービス
代表者名	中野 恵理
所在地・連絡先	(所在地) 京都市右京区谷口垣ノ内町9-6 (電話) 075-464-9289 (FAX) 075-464-9289

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	ハッピーリハ りゅうあん
所在地・連絡先	(所在地) 京都市右京区谷口垣ノ内町9-6 (電話) 075-464-9289 (FAX) 075-464-9289
事業所番号	2670701537
管理者の氏名	中野 恵理
利用定員（単位）	午前（1単位目）14名 午後（2単位目）14名

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				職務の 内容等
		常勤(人)		非常勤(人)		
		専従	非専従	専従	非専従	
管理者	1	1				生活相談員と兼務
生活相談員	5	1			4	1名は管理者、5名は介護職員と兼務
介護職員	5			1	4	5名は生活相談員と兼務
看護職員	5				5	機能訓練員と兼務
機能訓練指導員	5				5	看護職員と兼務

(3) 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域	京都市右京区、北区、上京区、中京区、下京区、西京区 (北は北大路通、南は七条通、西は桂川、東は烏丸通 まで)
------------	--------------------------------------------------------------

※京都市に住民票のある方のみご利用可能です。

※ 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(4) 営業日・営業時間等

営業日	月曜日～土曜日（祝日は営業します。）
営業時間	8：30～17：30

※ 営業しない日： 日曜日・12月30日～1月3日

サービス提供日	月曜日～土曜日（祝日は営業します。）
サービス提供時間	9：10～12：20 13：30～16：40

3 サービスの内容

種類	内容
援助	排泄 移動 養護（休養）、その他必要な身体介護等を行います。
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し、心身機能の維持向上に努めます。
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介護等に関するご相談に応じます。
送迎	自宅から事業所までの間の送迎を行います。

■ 通所介護計画（介護予防計画）の作成及び評価等

居宅サービス計画（介護予防計画）（以下「ケアプラン」という）に基づき、利用者様の直面している課題等を把握し、利用者様の希望を踏まえて、通所介護計画（介護予防計画）を作成します。

心身の状況に応じて、ケアプランに沿った個別機能訓練計画を作成します。

通所介護計画（介護予防計画）等は、

利用者様及びご家族様に対してわかりやすく説明し、自署及び代理人のご署名にて同意を得て決定し実施します。

4 費用

介護保険、日常生活支援総合事業の適用がある場合は、介護保険負担割合証に記載されている割合が、利用者様の負担額となります。年収により、異なります。

なお、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1か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領収証を発行します。また、還付に必要なサービス提供証明書を発行します。

【料金表】

■地域密着型通所介護（事業所規模：小規模 地域区分 5級地） 1割負担の場合

サービス内容	3時間以上 4時間以内		
要介護1	434円		
要介護2	499円		
要介護3	563円		
要介護4	627円		
要介護5	692円		

2割の場合

サービス内容	3時間以上 4時間以内		
要介護1	868円		
要介護2	998円		
要介護3	1126円		
要介護4	1254円		
要介護5	1384円		

3割の場合

サービス内容	3時間以上 4時間以内		
要介護1	1302円		
要介護2	1497円		
要介護3	1689円		
要介護4	1881円		
要介護5	2076円		

■地域密着型通所介護加算項目（1割負担の場合）

加算項目			
個別機能訓練加算 (Iイ)	59円		
若年性認知症利用者受入 加算	63円		

サービス提供体制強化加算Ⅱ	19円			
介護職員処遇改善加算Ⅰ	9.2%			
口腔機能向上加算Ⅰ (月2回実施)	314円 (1か月あたり)			
科学的介護推進体制加算	42円 (1か月あたり)			

※金額については、小数点の四捨五入により多少の変動がある場合があります。

■第1号通所介護 1割負担の場合

サービス内容	原則3時間以上			
週1回程度	1670円			
週2回程度	3366円			
サービス内容	原則3時間以上			
月1回から4回	388円			
月5回から8回	398円			

2割の場合

サービス内容	原則3時間以上			
週1回程度	3340円			
週2回程度	6732円			
サービス内容	原則3時間以上			
月1回から4回	776円			
月5回から8回	796円			

3割の場合

サービス内容	原則3時間以上			
週1回程度	5010円			
週2回程度	10098円			
サービス内容	原則3時間以上			
月1回から4回	1164円			
月5回から8回	1194円			

■介護予防サービス加算項目（1割負担の場合）

加算項目				
若年性認知症利用者受 入加算	251円 /月			
サービス提供体制強化 加算Ⅱ	週1回76円 週2回151円 /月			
介護職員処遇改善加算Ⅰ	9.2%			
口腔機能向上加算Ⅰ	157円（1か 月あたり）			
科学的介護推進体制加算	42円（1か月 あたり）			

※ ご利用料金の計算方法は、ご利用単位数に 10.45（京都市）をかけた数字がご利用料金となります。

※ 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等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外のサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者様の自己負担となりますのでご相談ください。

■その他利用料

連絡ノート代	1冊	100円
クリアケース代	1個	150円
飲み物代	ご注文時 1杯	200円
リハビリパンツ、パット 布下着マスク代	1枚	実費 又は現物にて

■送迎費

通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は、送迎費の実費が必要となります。

通常の事業の実施地域を越えてから、片道1キロメートル以上	片道100円
------------------------------	--------

■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費用で利用者負担が適当なものについては、利用者様に負担いただきます。

■キャンセル料

利用者様の都合によりサービスを中止する場合でも、キャンセル料をいただきません。ただし、お早目にご連絡いただきますようお願いいたします。

■利用料等のお支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、月末日までに現金を連絡帳入れに入れてお支払お願いいたします。入金確認後、領収証を発行します。
お振込の支払い方法については、ご相談ください。

5 事業所の特色等

(1) 事業の目的

ご利用者様の尊厳を重視し、住み慣れた地域・居宅において、可能な限り、その有する能力に応じて、自立した生活を営むことができるよう、機能訓練と日常生活上の支援を行い、日常生活動作と、生活の質の向上を目指すものとする。

(2) 運営方針

1. 事業所において提供する地域密着型小規模通所介護・介護予防は、介護保険法並びに厚生労働省令、告示、京都市介護保険法等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の趣旨に沿ったものとします。

2. 事業者は、サービス提供にあたっては、利用者の立場に立って公正かつ適切な姿勢を基本とし、利用者の意向を十分に尊重するものとします。

利用者様の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努め、利用者様の介護保険被保険者証に記載された内容及びケアプランに沿って、通所介護計画（介護予防計画）を作成し、これに従って、利用者に対し、サービスを実施します。

3. 利用者様及びその家族等に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。

4. 個別ケア、小グループケア、利用者の選択の機会の充実により、その人らしさを実現します。

5. いかなる場合であっても、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者虐待、身体拘束は行いません。虐待防止発生や再発を防止するための対策を検討し、職員に対する研修を行います。

6. 適切な介護技術でサービスを提供します。

7. 提供したサービスの質の評価を行います。

8. 運営推進会議を年2回開催し、地域からの要望、評価を受け行政に報告いたします。

9. 感染症や非常災害の発生時において継続的に支援を実施できるように、また非常時の体制で早期の事業再開を図るための計画を策定し、計画に沿って必要な措置を行います。

(3) ・その他

従業員研修を年1回以上実施します。

6 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所 相談窓口	窓口責任者	中野 恵理
	受付時間	8:30～16:45
	連絡先 電話	075-464-9289
	FAX	075-464-9289
	面接	(当事業所1階相談室)

	苦情箱 入口付近に設置
京都市右京区健康福祉部健康長寿推進課	受付時間：月～金曜日 8：30～17：15 電話番号：075-861-1416
京都市北区健康福祉部健康長寿推進課	受付時間：月～金曜日 8：30～17：15 電話番号：075-432-1364
京都市上京区健康福祉部健康長寿推進課	受付時間：月～金曜日 8：30～17：15 電話番号：075-441-5106
京都市中京区健康福祉部健康長寿推進課	受付時間：月～金曜日 8：30～17：15 電話番号：075-812-2566
京都市下京区健康福祉部健康長寿推進課	受付時間：月～金曜日 8：30～17：15 電話番号：075-371-7228
京都市西京区健康福祉部健康長寿推進課	受付時間：月～金曜日 8：30～17：15 電話番号：075-393-0867
京都府国民健康保険団体連合会	受付時間：月～金曜日 9：00～17：00 電話番号：075-354-9090

7 緊急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（介護予防支援計画）を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をするなどの必要な措置を講じます。

8 事故発生時等における対応方法

サービス提供中に事故が発生した場合は、京都市その他市町村、利用者の家族及利用者に係る居宅支援事業者（介護予防にあっては、地域包括支援センター）等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

9 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画、風災害地震等の災害に対応する計画を作成し、責任者を定めて避難救助を行います。			
避難訓練	年2回以上定期的に避難救助その他の必要な訓練を行います。			
防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無
	消火器	あり	自動火災報知機	あり
	壁、カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			

※災害用伝言ダイヤル

ご利用時に最大級の地震等の災害が起こった時の連絡方法（ライフライン停止時）状況によりますが、できる限り、早急に公衆電話に状況報告を伝言を録音いたします。公衆電話から、171→2を押す→デイの電話番号（075-464-9289）を入力→1を押すを入力いただくとデイからの状況の伝言を確認いただけます。

10 当事業所締結損害保険

保険名	賠償責任保険 火災保険
契約会社	■賠償責任保険 三井住友海上保険株式会社 〒600-8090 京都市下京区綾小路通り烏丸東入る竹屋之町266 6階 電話 075-343-6139 FAX 075-343-6617 ■火災保険 株式会社損保ジャパン 東京都新宿区西新宿一丁目26番1号
取扱代理店	■賠償責任保険 株式会社エスアールエム 〒600-8351 京都市下京区高辻通り堀川西入る富永町672番地 2階 電話 075-822-8601 FAX 075-822-8087 ■火災保険 株式会社損保ジャパン 東京都新宿区西新宿一丁目26番1号

11 個人情報の保護及び秘密の保持について

- ※ 事業所は、利用者様及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- ※ 事業所が得た利用者及びその家族の個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得るものとします。

12 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。
また、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）及び被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業所にお知らせください。
- ※ 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。

13 第三者評価の実施 なし

■緊急時等連絡先

緊急時連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	()
	住所	
	電話番号 (携帯電話)	

主治医	病院(診療所)名	
	所在地	
	氏名	
	電話番号	

当事業者はサービスの利用に当たり、利用者に対して重要事項説明書を交付の上、地域密着型通所介護(介護予防サービス)のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日： 令和 年 月 日

事業者	所在地	京都市右京区谷口垣ノ内町9-6
	事業者(法人)名	合同会社りゅうせんコミュニティサービス
	事業所名	ハッピーリハ りゅうあん
	事業所番号	2670701537

説明者	職名	管理者
	氏名	中野恵理

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

同意年月日： 令和 年 月 日

利用者本人	住所	
	氏名	

(署名・法定)代理人	住所	
	氏名	

(続柄)