

地域密着型通所介護・総合事業 重要事項説明書

(令和8年6月1日)

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	株式会社 南風 ・ 営利法人
代表者名	南田 高由
所在地・連絡先	620-0940 京都府福知山市駅南町2丁目265番地 TEL:0773-22-3306 FAX:0773-23-8639

2 事業所の概要

(1) 提供できる居宅サービスの種類と地域

事業所名	南風デイサービスセンター
所在地	京都府福知山市駅南町2丁目265番地
電話番号	0773-22-3306
FAX番号	0773-23-8639
事業所番号	第2672600596号
管理者氏名	河田 幸子
サービスを提供できる地域	福知山市（南陵及び桃映生活圏域）

*上記地域以外にお住いの方でもご希望の方は、ご相談ください。

(2) 当事業所の職員体制

職名	常勤	非常勤	兼務	合計	業務内容
管理者	1名		有	1名	介護従事者、生活相談員
生活指導員	2名	1名	有	3名	サービス調整、相談援助業務
看護職員		3名	有	3名	利用者の健康管理
機能訓練指導員		3名	有	3名	利用者への機能訓練
介護職員	4名	1名	有	5名	通所介護サービスの提供
運転手		1名	有	1名	送迎車両の運転、乗降介助
調理員		2名	有	2名	調理
合計（実人員）	4名	7名		11名	

(3) 当事務所の設置概要

定員	18人	静養室	1室 3.661㎡（カーテン仕切り）
食堂兼機能訓練室	105.831㎡	相談室	1室 7.48㎡
		送迎車	4台
浴室	一般浴室 3.280㎡	その他	
	介護浴室 3.200㎡		

(4) 営業日、営業時間、サービスの提供時間

営業日	営業時間	サービス提供時間
平日・土曜日	8時15分～17時15分	9時00分～16時00分

(5) 休業日

休業日	日曜日、8/14～8/16、12/31～1/4

3 事業所の通所介護の特徴

(1) 経営方針

要介護状態などの心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する機能に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、さらに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その家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。

4 サービス内容

- ①送迎 自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
- ②食事 利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ③入浴 見守りや介助をして安全に入浴して頂きます。
- ④排泄 排泄時見守り、おむつ交換等必要なサービスを行います。
- ⑤機能訓練 機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
- ⑥健康チェック 血圧、体温、脈拍の測定等、健康チェックを行います。
- ⑦生活相談 介護や生活上の相談に応じます。

5 利用料金

(1) 利用料

ア 通所介護利用料（小規模型事業所：サービス提供時間7時間～8時間の場合）

	利用料金	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額
要介護1	7,530円/日	753円/日
要介護2	8,900円/日	890円/日
要介護3	10,320円/日	1,032円/日
要介護4	11,720円/日	1,172円/日
要介護5	13,120円/日	1,312円/日
※要支援1	17,980円/月	1,798円/月
※要支援2	36,210円/月	3,621円/月

※介護予防通所介護利用料は介護報酬告示上の月単位の定額料金となります。

イ 付加サービスの利用料

要介護1～5の方	1日当たりの利用金額	介護保険適用時の1日当たりの自己負担額
入浴介助加算(I)	400円	40円
サービス体制強化加算(II)	180円	18円
送迎減算(片道)	-470円	-47円
同一建物減算	-940円	-94円

総合事業の方	1ヶ月日当たりの利用金額	介護保険適用時の1ヶ月当たりの自己負担額
サービス体制強化加算(Ⅱ)	要支援1 720円	72円
	要支援2 1,440円	144円
同一建物減算	要支援1 -3760円	-376円
	要支援2 -7520円	-752円

※ 上記の表のア、イの自己負担額は1割で記入してありますが、2割、3割負担の方もあり、各利用者様の介護保険負担割合証の割合をご負担頂きます。

※ 利用者が、要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払い頂きます。認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い) また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合は、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※ 介護保険からの給付額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します。

※ 介護職員等処遇改善加算Ⅰとして所定単位数に12.7%分を掛けた単位の加算が付きます。

ウ その他の費用

- ・食費 700円/日(昼食費580円 おやつ費120円)
- ・理美容
- ・レクリエーションに伴う材料費

※キャンセル料について

利用日の2日前までに連絡があった場合	無料
利用日の前日に連絡があった場合	利用料の50%
利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用料の100%

(2) 料金の支払方法

- ①事業所は毎月、10日に前月分の利用者負担額を請求いたします。
- ②お支払い方法は、原則として口座自動引落とし(利用月の翌月27日引落)とさせていただきます。
- ③上記の他に銀行振込、現金集金にも対応させていただきますが、翌月20日までにお支払い下さい。
お支払い頂きますと、領収書を発行いたします。

6 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込み下さい。当事業所の職員がお伺いいたします。

※居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員又は地域包括支援センターにご相談下さい。

(2) サービス利用契約の終了

①利用者の都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出下さい。

②当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合がありますが、その

場合は、終了1か月前までに文書で通知します。

③自動終了（以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了します。）

- ・利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者が亡くなられた場合

④その他

- ・利用者や家族などが当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させて頂く場合があります。

7 サービス内容に関する苦情

(1) 当事業所の相談・苦情窓口

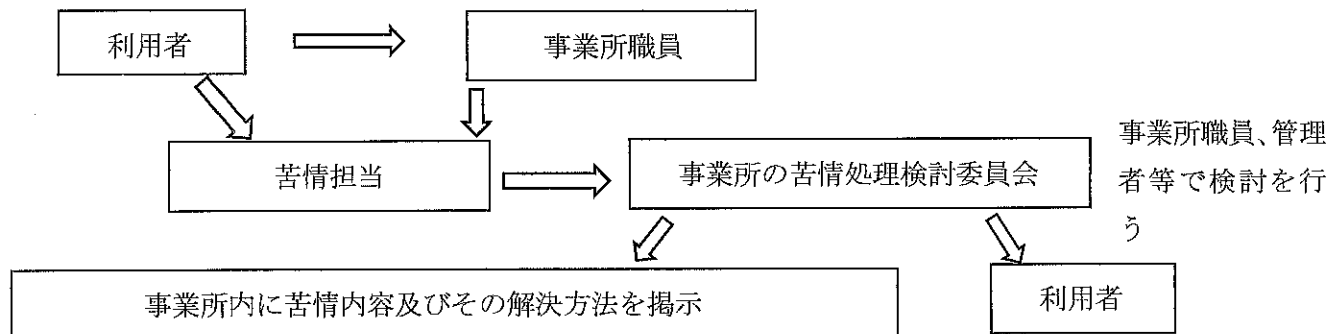
担当者 南田 高由

電話 0773-22-3306 FAX 0773-23-8639

受付日 月曜～土曜日（但し、12月31日～1月4日、8月14～16日を除く）

受付時間 午前8時15分～午後5時15分

(2) 苦情処理体制（苦情処理フロー）



(3) その他

当事業所以外に、お住まいの市町村及び京都府国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に伝えることができます。

ア 福知山市高齢者福祉課

0773-24-7013

（月～金曜日、祝日除く）8:30～17:15

イ 京都府国民健康保険団体連合会（苦情処理委員会）

075-354-9090

（月～金曜日、祝日除く）AM 9:00～12:00

PM13:00～17:00

8 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、主治医、救急隊、家族、介護支援専門員等へ連絡をいたします。

9 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご家族、居宅介護支援事業者、市町村（重大な事故については京都府）等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録すると共に、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。尚、当事業所の介護サービスにより、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

10 非常災害対策

防火時の対応	利用者の安全確保のため必要な情報を収集し措置を講じます
防災設備	非常灯や毛布など安全確保のために必要な備品を準備します
防災訓練	年1回 避難方法や避難経路の確認等を行います
防火管理者	南田 高由
消防計画等	福知山消防署へ届出：平成25年10月22日

11 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者 河田 幸子

(2) 苦情解決対応マニュアルを整備しています。

(3) 従業員に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(4) サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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。

12 秘密の保持について

(1) 当該事業所の従業員は、正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らしません。

(2) 当該事業所の従業員であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らしません。

(3) 事業者は、利用者の医療上緊急の秘密がある場合又はサービス担当者会議等で必要がある場合に限り、予め文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はその家族の個人情報を用います。

13 第三者による評価の実施状況について

当事業所は第三者評価を受審しておりません。

南風デイサービスセンターの利用に当たり、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・交付 年 月 日

(事業所) 所在地	京都府福知山市駅南町 2 丁目 265 番地
事業者名	株式会社 南風
代表者名	南田 高由
事業所名	南風デイサービスセンター
事業所番号	第 2672600596 号

説明者氏名

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、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

同意 年 月 日

〒

(利用者) 住所

氏名

〒

(代理人) 住所

氏名