

ファンフューチャーデイサービスセンター

通所介護 介護予防型デイサービス 重要事項説明書

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	株式会社八十八
代表者名	八木 智史
所在地・連絡先	（住所） 京都市右京区西京極畑田町44-5 （電話）075-754-6467 （FAX）075-754-6468

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

事業所名	ファンフューチャーデイサービスセンター
所在地・連絡先	（住所）京都市右京区西京極畑田町44-5 （電話）075-754-6467 （FAX）075-754-6468
事業所番号	2670702196
管理者の氏名	別宮 志織
利用定員	30名（10名 介護予防型デイサービス）

(2) 事業所の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区分		常勤換算後 の人数(人)	
		常勤(人)	非常勤(人)		
管理者	1人	1人		1名	生活相談員兼務
生活相談員	2人以上	2人以上		1名以上	介護職員兼務
介護職員	4人以上	2人以上	1人以上	4人以上	生活相談員兼務
看護職員	2人以上	2人以上	1人以上	1人以上	機能訓練指導員兼務
機能訓練指導員	2人以上	2人以上	1人以上	1人以上	看護師兼務

	上				
--	---	--	--	--	--

(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	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）
看 護 職 員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）

(4) 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（京北地域を除く）
------------	-----------------

※上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

(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	９：００～１７：００

営業しない日	日曜日・１２月３１日～１月３日
--------	-----------------

３ サービスの内容及び費用

(1)介護保険給付対象サービス

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	入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 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。

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ご相談に応じます。
送 迎	ご自宅から事業所までの送迎を行います。

イ 費用

介護保険の適用がある場合は、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割又は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通常規模型の場合）

サービス内容	２時間以上３時間以内			
	サービス利用料金	利用者負担額（１割の場合）	利用者負担額（２割の場合）	利用者負担額（３割の場合）
要介護１	２，８４２円／日	２８４円／日	５６８円／日	８５２円／日
要介護２	３，２４９円／日	３２４円／日	６４９円／日	９７４円／日
要介護３	３，６６７円／日	３６６円／日	７３３円／日	１，１００円／日
要介護４	４，０９６円／日	４０９円／日	８１９円／日	１，２２８円／日
要介護５	４，５１４円／日	４５１円／日	９０２円／日	１，３５４円／日

サービス内容	３時間以上４時間以内			
	サービス利用料金	利用者負担額（１割の場合）	利用者負担額（２割の場合）	利用者負担額（３割の場合）
要介護１	３，８６６円／日	３８６円／日	７７３円／日	１，１５９円／日
要介護２	４，４２０円／日	４４２円／日	８８４円／日	１，３２６円／日
要介護３	５，００５円／日	５００円／日	１，００１円／日	１，５０１円／日
要介護４	５，５６９円／日	５５６円／日	１，１１３円／日	１，６７０円／日
要介護５	６，１４４円／日	６１４円／日	１，２２８円／日	１，８４３円／日

サービス内容	４時間以上５時間以内			
	サービス利用料金	利用者負担額（１割の場合）	利用者負担額（２割の場合）	利用者負担額（３割の場合）
要介護１	４，０５４円／日	４０５円／日	８１０円／日	１，２１６円／日
要介護２	４，６３９円／日	４６３円／日	９２７円／日	１，３９１円／日
要介護３	５，２４５円／日	５２４円／日	１，０４９円／日	１，５７３円／日
要介護４	５，８５２円／日	５８５円／日	１，１７０円／日	１，７５５円／日

要介護5	6,447円/日	644円/日	1,289円/日	1,934円/日
------	----------	--------	----------	----------

サービス内容	5時間以上6時間以内			
	サービス利用料金	利用者負担額（1割の場合）	利用者負担額（2割の場合）	利用者負担額（3割の場合）
要介護1	5,956円/日	595円/日	1,191円/日	1,786円/日
要介護2	7,032円/日	703円/日	1,406円/日	2,109円/日
要介護3	8,119円/日	811円/日	1,623円/日	2,435円/日
要介護4	9,196円/日	919円/日	1,839円/日	2,758円/日
要介護5	10,282円/日	1,028円/日	2,056円/日	3,084円/日

サービス内容	6時間以上7時間以内			
	サービス利用料金	利用者負担額（1割の場合）	利用者負担額（2割の場合）	利用者負担額（3割の場合）
要介護1	6,102円/日	610円/日	1,220円/日	1,830円/日
要介護2	7,200円/日	720円/日	1,440円/日	2,160円/日
要介護3	8,318円/日	831円/日	1,663円/日	2,495円/日
要介護4	9,415円/日	941円/日	1,883円/日	2,824円/日
要介護5	10,533円/日	1,053円/日	2,106円/日	3,159円/日

サービス内容	7時間以上8時間以内			
	サービス利用料金	利用者負担額（1割の場合）	利用者負担額（2割の場合）	利用者負担額（3割の場合）
要介護1	6,876円/日	687円/日	1,375円/日	2,062円/日
要介護2	8,119円/日	811円/日	1,623円/日	2,435円/日
要介護3	9,405円/日	940円/日	1,881円/日	2,821円/日
要介護4	10,690円/日	1,069円/日	2,138円/日	3,207円/日
要介護5	11,996円/日	1,199円/日	2,399円/日	3,598円/日

・通所介護加算項目

サービス内容	サービス利用料金	利用者負担額（１割の場合）	利用者負担額（２割の場合）	利用者負担額（３割の場合）
入浴介助加算	４１８円／回	４１円／回	８３円／回	１２５円／回

・介護予防型デイサービス

短時間型デイサービスと組み合わせずに利用する場合（１月あたり）

サービスの内容 【３時間以上のサービス】		サービス利用料金 （月額定額）	利用者負担額 （１割の場合）	利用者負担額 （２割の場合）	利用者負担額 （３割の場合）
週１回程度	入浴あり	１８，７８９円	１，８７８円	３，７５７円	５，６３６円
	入浴なし	１６，６９９円	１，６６９円	３，３３９円	５，００９円
週２回程度※	入浴あり	３７，８３９円	３，７８３円	７，５６７円	１１，３５１円
	入浴なし	３３，６５９円	３，３６５円	６，７３１円	１０，０９７円

※ 要支援２又は事業対象者の利用者様が対象

短時間型デイサービスと組み合わせて利用する場合（１回あたり）

サービスの内容 【３時間以上のサービス】		サービス利用料金 （月額定額）	利用者負担額 （１割の場合）	利用者負担額 （２割の場合）	利用者負担額 （３割の場合）
月１回～４回程度	入浴あり	４，５５６円	４５５円	９１１円	１，３６６円
	入浴なし	４，０５４円	４０５円	８１０円	１，２１６円
月５回～８回程度※	入浴あり	４，６７１円	４６７円	９３４円	１，４０１円
	入浴なし	４，１５９円	４１５円	８３１円	１，２４７円

※ 要支援２又は事業対象者の利用者様が対象

○介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

月間通所介護合計単位数の9.0％に地域区分10.45円を乗じた金額の１割（一定以上の所得のある方は２割又は３割）が自己負担額になります。

○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を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。

○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５００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１５０円が必要となります。

○喫茶代

喫茶を希望される方は、喫茶代１５０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。

○レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

○複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

１枚につき １０円

○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、１キロメートルあたり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わる費用であって、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

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。

(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	無 料
利用日の前日までに連絡がなかった場合	昼食費、おやつ代の６５０円

(3)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、２５日までに以下の方法によりお支払いください。（口座引き落としの場合は、２８日にお引き落としいたします）。

なお、入金確認（お支払い）後、領収証を発行します。

支払い方法	支払い要件等
銀行振り込み	次の口座にお振込みください。 但し、振込手数料は契約者の負担とさせていただきます。 <振込先口座> 京都銀行西京極支店 普通預金口座（口座番号４３６４４６８） 口座名義 株式会社八十八
口座引き落とし	御指定いただいた、次の口座から引き落としいたします。 <御指定の口座> 京都銀行西京極支店 普通預金口座（口座番号４３６４４６８） 口座名義 株式会社八十八
現金払い	当事業所の窓口にて、お支払いください。

4 その他

○通所介護計画の作成及び事後評価

当事業所の管理者又は生活相談員が、利用者様の直面している課題等及び利用者様の希望を踏まえて、通所介護計画を作成します。

また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載して利用者様に説明のうえ交付します。

○利用中のご様子を弊社のブログや広報誌、SNSに掲載することがあります。

5 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当事業所利用者様相談窓口	窓口責任者 別宮 志織 ご利用時間 ８：３０～１７：３０ ご利用方法 電話（０７５－７５４－６４６７） 苦情箱（事務所に設置）
当法人相談窓口	窓口責任者 八木 智史 ご利用時間 ８：３０～１７：３０ ご利用方法 電話（０７５－７５４－６４６７）
京都市右京区役所 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 電話番号：０７５－８６１－１４３０
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 電話番号：０７５－３５４－９０９０

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。

7 非常災害時の対策

指定通所介護サービスの提供中に、火災等の非常災害が発生した場合、介護職員等は管理者の指揮のもとご契約者の非難誘導等適切な処置を講ずる。また、管理者は非常災害に対する具体的な計画を立て、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

8 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。
- 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
- 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- 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ご遠慮ください。

ファンフューチャー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。

説明年月日：令和 年 月 日

説明者 職 名 管理
氏 名 別宮 志織 印

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 印

(署名・法定) 代理人 住 所
氏 名 印
(利用者との関係：)