

デイサービスセンター 山科苑
 利用にあたっての重要説明事項

◆ 事業所の概要

◎ 事業所の種類	指定通所介護事業所 及び 指定介護予防型デイサービス事業所 介護予防・日常生活支援総合事業
◎ 事業所の目的	事業者は、介護保険法令の趣旨にしたがい、利用者がその有する能力に応じ、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行なうことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の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、利用者に対し、通所介護サービス または 介護予防型デイサービスを提供します。
◎ 事業所の名称	デイサービスセンター 山科苑
◎ 事業所の所在地	京都市山科区大塚野溝町 3 番地
◎ 電話番号	0 7 5 - 5 9 3 - 0 8 0 0
◎ 管理者	岸田 光彦
◎ 事業所営業日	毎週月曜日から土曜日までとする（祝日は営業）
休業日	毎週日曜日、及び年末年始の 4 日間
◎ 受付時間	8 時 3 0 分 から 1 7 時 4 5 分
◎ 利用定員	1 日当たりの標準利用人員は 3 0 人
◎ 実施地域	京都市山科区 および 大津市藤尾学区
◎ 併設事業	特別養護老人ホーム 5 0 名 老人短期入所 7 名 居宅介護支援事業

◆ 職員体制

職 種	人 員	勤務体制
管理者	1 名	8 時 3 0 分 ～ 1 7 時 4 5 分
相談員	2 名	
介護職員	6 名以上（介護福祉士 4 名）	
看護職員（兼 機能訓練指導員）	2 名以上	

◆ 事業所が提供するサービス

食 事	当事業所では、管理栄養士の立てる献立により、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。
入 浴	下記の 2 種類の入浴形態を用意しています。 一般浴：手摺りと階段を使って入浴できます。 個 浴：お一人で入浴ができます。
排 泄	排泄の自立を促すため利用者の身体能力を最大限活用した介助を行ないます。
機能訓練	機能訓練指導員を配置して、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またはその減退を防止するためのレクリエーションを実施します。
相 談 ・ 助 言	ご利用者及びそのご家族の日常生活における介護等に関する相談等がありましたら併設の支援センター相談員と連携を図りながら適切な助言を行います。
送 迎	ご希望によりご自宅と事業所との間の送迎を行います。

◆ 利用料金

◎ 食費・・・・・・・・・・6 8 0 円
◎ 介護保険給付対象分
法定代理受領の場合は介護報酬の告示上の額の自己負担分
法定代理受領以外の場合は介護報酬の告示上の額

《 参 考 ご利用1回当たり（1割負担者の場合） 》

要介護度	介護保険給付	加算						食 費	自己負担額
		入浴	中重度	ADL維持	科学的介護	提供体制	処遇改善		
要介護1	658 単位	40 単位	45 単位	60 単位／月	40 単位／月	22 単位	× 1.092	680円	約 1668 円
要介護2	777 単位								約 1804 円
要介護3	900 単位								約 1944 円
要介護4	1023 単位								約 2084 円
要介護5	1148 単位								約 2227 円

《 参 考 1月に、ご利用4回された場合 》

要支援1	1798 単位	単位	単位	単位	40 単位	88 単位	× 1.092	680円	約 4918 円
要支援2	3621 単位	単位	単位	単位	40 単位	176 単位			約 7099 円

（令和 6 年 6 月 1 日現在）

◎ お支払い方法

原則として、食費と介護保険給付対象分共に、月末締めで翌月にまとめて郵便局での自動振替とさせていただきます。尚、特別の事情があり、郵便局での自動振替が困難な場合については、別途ご相談下さい。

◆ デイサービスの１日

９：３０頃	利用者来苑・バイタルチェック
１０：１５	午前入浴／体操と脳トレ
１１：３０	昼 食
１３：１５	午後入浴／趣味活動
１４：００	レクリエーション（脳トレ）
１５：００	おやつ
１５：３０	筋トレ／行事
１６：４５	送迎開始

◆ ご利用時に持ってきていただく物

- ◎ 介護保険証、介護保険負担割合証
※初回時及び保険証の内容が変わった時

- ◎ 連絡帳

- ◎ タオル（バスタオル１枚、タオル２枚）
※必ず、氏名を記入しておいて下さい。
※必要に応じて、１～２枚余分に持ってきてもらうことがあります。

- ◎ ビニール袋（濡れたタオル等を入れます）

- ◎ 着替え
※必ず、氏名を記入しておいて下さい。

- ◎ オムツ（必要な方のみ）
※持参された物で足りなかった場合、苑の物を使用させていただきます。その場合、次回不足した分を持参し返品願います。

- ◎ 歯ブラシ（昼食後の口腔ケア）

◆ 利用にあたっての留意事項

- ◎ 飲食物や不必要な物（現金、貴重品等）の持ち込みは、ご遠慮下さい。
- ◎ 内服薬や処置が必要な場合の薬（シップ、バンドエイド、各種塗薬等）は、各自でご用意下さい。
- ◎ 欠席される時は、早めにご連絡下さい。
（当日になってから欠席の申し出があった場合、食費６８０円のみ、お支払い頂く場合があります）
- ◎ 感染性の疾患が有る場合もしくは発見された場合は、速やかに申し出て下さい。

◆ 苦情等申立先

ご利用期間における施設への苦情やご相談は以下の窓口で受け付けています。

また、苦情受付ボックスを事務所横に設置しています。

窓口担当者	安富 友視
ご利用時間	毎日午前９時～午後５時
電話番号	０７５－５９３－０８００

* なお、当施設以外でも受け付けております。
山科区健康長寿推進課（TEL ０７５－５９２－３２９０）
京都府国民健康保険団体連合会（０７５－３５４－９０９０）
滋賀県国民健康保険団体連合会（０７７－５２２－００６５）

◆ 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者家族及び関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、できる限り速やかに損害賠償を行います。

◆ 個人情報の保護

ご利用者様およびご家族に関する知りえた情報の秘密は守ります。
（詳細は当施設内に掲示）

◆ サービス提供記録開示

ご利用者様およびご家族様の求めに応じサービス提供記録を開示します。

◆ 第三者評価実施状況

直近実施年月日 令和２年９月２８日
実施評価機関 一般社団法人京都市老人福祉施設協議会
評価結果 京都 介護・福祉サービス第三者評価 Web サイトにて公表

私は、本紙面に基づき、当施設職員_____より
「デイサービスセンター山科苑 利用にあたっての重要説明事項」の内容
説明を受け、当通所介護サービスまたは当介護予防通所サービスの提供開始
および利用料金の支払いに同意し、受領しました。

令和 年 月 日	
利 用 者	住 所
	氏 名
署名代行者	住 所
	氏 名 続柄