

通所介護・第1号通所事業（通所型サービス）重要事項説明書

＜令和 6年 4月 1日現在＞

デイサービスセンター サンホーム神戸西

この「重要事項説明書」は、通所介護・第1号通所事業者（通所型サービス）の指定に関する要綱（以下「要綱」という。）の規定に基づき、通所介護・第1号通所事業提供契約締結に際して、ご注意いただきたい重要事項を説明するものです。

1. デイサービスセンター サンホーム神戸西の概要

（1）提供できるサービスの種類と地域

名 称	デイサービスセンター サンホーム神戸西
所在地	神戸市西区平野町印路887-8
送迎地域	神戸市西区全域、三木市、明石市、加古郡、加古川市

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

（2）同センターの職員体制

管 理 者	1名
生活相談員	2名（内兼務1名）
介 護 員	7名（最低人数）
看 護 師	2名（機能訓練指導員兼務）

（3）同センター設備の概要

定 員	1日 45名	機能訓練室	1室 142.82㎡
食 堂	1室 110.40㎡	相 談 室	1室 19.50㎡
浴 室	一般浴槽	静 養 室	和室、ベッド有
	リフト浴槽 特殊浴槽	送迎車両	ハイエース その他有

（4）営業時間

月～土曜	午前8時30分～午後5時30分（祝日も営業しております）
定休日	
日曜日・1月1日・1月2日	
サービス提供時間	
午前9時15分～午後16時30分	

2. サービス内容

通所介護	介護予防通所介護
①入浴 ②昼食 ③レクリエーション ④機能訓練 ⑤栄養改善 ⑥口腔機能改善 ⑦送迎 ⑧健康チェック ⑨生活相談及び援助	①入浴 ②昼食 ③レクリエーション ④運動機能向上 ⑤栄養改善 ⑥口腔機能向上 ⑦送迎 ⑧健康チェック ⑨生活相談及び援助

3. 利用料

お支払いいただく利用者負担金は別紙のとおりです。

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、月末までにお支払い下さい。
領収書を発行致します。

＊お支払方法は、口座自動引き落としとなります。

4. 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。当センター職員がお伺い致します。

通所介護計画又は介護予防サービス・支援計画と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

＊ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの終了

(ア)利用者様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を1週間前までに当センター担当者へお申し出下さい。

(イ)当センターの都合でサービスを終了する場合

人手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いただく場合がございます。その場合は終了1ヶ月前までに文章で通知致します。

(ウ)自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ・利用者様が介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者様がお亡くなりになった場合

(エ)その他

- ・当センターが正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者様のご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当センターが破産した場合、利用者様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者様が正当な理由なくサービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うように催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、利用者様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、利用者様が入院もしくは病気等により3ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、または利用者様やご家族などが当センターや当センター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契約を終了させていただく場合がございます。

5. 運営方針

- ① 要支援・要介護状態となった場合においても、その利用者様が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、必要な日常生活の世話をを行うことにより、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利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図る。
- ② 利用者様の人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努める。
- ③ 指定通所介護又は指定介護予防通所介護（第1号通所事業）の事業を運営するにあたっては、地域との結びつきを重視し、市町村等保険者、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

6. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者へ連絡を致します。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
ご家族	氏名	
	連絡先	

7. 当センターが提供するサービスについての相談窓口及び苦情窓口

相談窓口 担当者：生活相談員	利用時間	受付時間 8時～19時 ※上記時間帯以外は留守番電話対応や特別養護老人ホーム職員の対応となります。
責任者：管理者 平原 啓好 第三者委員：中垣 正樹	利用方法	電話 078-569-5201

【外部の苦情相談窓口】

(介護保険サービスに関する事)

神戸市福祉局監査指導部

電話 078-322-6326, 受付時間 平日 8:45-12:00, 13:00-17:30

養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話(監査指導部内)

電話 078-322-6774, 受付時間 平日 8:45-12:00, 13:00-17:30

兵庫県国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情相談窓口)

電話 078-332-5617, 受付時間 平日 8:45-17:15

(サービスの質や契約に関する事)

神戸市消費生活センター

電話 078-371-1221, 受付時間 平日 9:00-17:00

8. 秘密の保持

利用者様又はその家族の個人情報については、当センターでの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、外部への情報提供については利用者又はその代理人の了解を得るものとします。

なお、個人情報の範囲については、介護サービスの円滑な提供に必要な最小限度のものとします。

9. 記録の保管

当センターは、サービス提供に関する記録（提供した具体的なサービス内容等の記録を含む）を整備し、その完結の日から5年間保存します。

10. 損害賠償

利用者様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には、損害賠償を速やかに行います。

なお、当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

・加入保険会社名 兵庫県社会福祉協議会

ひょうご福祉総合補償制度（三井住友海上）

1 1. 高齢者虐待防止の推進について

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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ています。

虐待防止に関する責任者	(管理者) 平原 啓好
-------------	-------------

- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業者に周知徹底をおこないます。
- ③ 虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待が発生した場合は、その再発を防止するための対策を検討する委員会を設置しています。
- ④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ⑤ 成年後見制度の利用を支援します。

1 2. 事業継続計画について

感染症や災害の発生時において、必要な介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、事業継続計画に従い必要な措置を講じていきます。

1 3. 個人情報使用目的

当施設が特定する個人情報の使用目的は、以下のとおりです。

〈通所施設内部での利用目的〉

1. 当施設が利用者等に提供する介護サービス
2. 介護保険事務
3. 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - (ア) 利用の際の管理
 - (イ) 会計・経理
 - (ウ) 事故等の報告
 - (エ) 当該利用者の介護・医療サービスの向上

〈他の事業所等への情報提供を伴う利用目的〉

4. 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - (オ) 利用者に居宅サービスを提供するほかの居宅サービス事業者や居宅介護支事業所等との連携（サービス担当者会議等）・照会への回答
 - (カ) 利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - (キ) 家族等への心身の状況説明
5. 介護保険事務のうち
 - (ケ) 保険事務の委託
 - (コ) 審査支払機関へのレセプトの提出
 - (サ) 審査支払機関又は保険会社等への相談又は届出等
6. 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〈当施設の内部での利用に係る利用目的〉

7. 当施設の管理運営業務のうち

- (シ) 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- (ス) 当施設において行われる学生の実習への協力
- (セ) 当施設において行われる事例研究

〈他の事業所等への情報提供に係る利用目的〉

8. 当施設の管理運営業務のうち

- (ソ) 外部監査機関への情報提供

1 4. 留意事項

利用者様は、サービスの提供を受ける際には、次に掲げる事項に留意して頂くようお願いいたします。利用者様同士の協調性を保ち、管理者が定めた事項の遵守をお願いいたします。

- ① 健康状態に異常がある場合には、遅延なくその旨を申し出てください。
- ② 職員による安全管理上の指示、非常災害の際は可能な限り協力をお願いします。
- ③ 他の利用者様やご家族、職員に対する迷惑行為を行わないようにお願いします。
- ④ 金銭・貴重品は原則、施設内に持ち込まないようお願いします。また、利用者様やスタッフに対して、飲食物等の物品のやり取り、金銭の贈与はご遠慮願います。
(食中毒・感染症の危険および食事制限のある利用者様もおられますのでご理解いただきますようお願いいたします。)
金銭・貴重品・持参物に対してはご自身の責任により管理してください。当センターでは責任を負いかねます。
- ⑤ 営利行為・宗教活動・政治活動は禁止します。
- ⑥ 施設内の設備・備品等の利用は、職員の指示に従い十分に注意をお願いします。
- ⑦ ペット類の持込は禁止します。
- ⑧ 送迎について
 - ・原則として、玄関までのお迎え、お送りをいたします。身体的・環境的等の諸事情がある場合は、ご本人・ご家族様と話し合いを行い提供できる範囲の送迎サービスを提供させていただきます。
 - ・送迎時間につきましては、交通事情等で予定時刻より 5～30 分到着が遅れる場合がございます。
 - ・利用者様の体調不良等を除き、準備ができていない場合、他の利用者様にご迷惑をかけてしまうため長時間待機することはいたしかねます。ご本人・ご家族様のご協力をお願いします。
 - ・送迎時の途中下車の禁止及び安全管理上シートベルト（安全ベルト）等取り外しはスタッフの指示に従い、取り外しを行うようお願いします。

15. その他

その他 服薬、身体状況等特に留意することがございましたら事前にお知らせ下さい

[illegible]

令和 年 月 日

(乙) 当事業者は、甲 1 に対する通所介護・第 1 号通所事業者（通所型サービス）の提供開始に当たり、

□甲 1 に

□甲 2

対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 事業者

所在地 神戸市西区平野町印路 8 8 7 - 8

名 称 社会福祉法人 神戸日の出会

デイサービスセンター サンホーム神戸西

説明者 所属 デイサービス相談員

氏名 印

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲 1) 利用者

住所

氏名

印

(甲2) 利用者の家族 住所

氏名

印

料金表

○料金

・デイサービス利用料

介護保険給付

加算対象サービス	利用料金（介護保険適用時）
通常型併設通所介護費	別途料金表参照
入浴介助加算	42 円/1 回
中重度者ケア体制加算	47 円/1 回
サービス提供体制強化加算Ⅱ	19 円/1 回
個別機能訓練加算Ⅰ-イ	59 円/1 回
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	サービス単位数の合計の 9.2%

第 1 号通所事業（通所型サービス）給付

加算対象サービス	利用料金（介護保険適用時）
介護予防通所介護費	別途料金表参照
サービス提供体制強化加算Ⅱ	要支援 1 76 円/月
	要支援 2 152 円/月
介護職員等処遇改善加算	サービス単位数の合計の 9.2%

若年性認知症利用者受入の際には、別途費用が加算される場合があります。

（１）介護給付

＊要介護度により料金が異なります。詳細は担当者よりご説明申し上げます。

＊介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、介護給付金が事業者に支払われない場合があります。

その場合は一旦 1 日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日神戸市の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

送迎未実施減算

送迎を行わなかった場合（自ら通う、ご家族様が送迎される場合）片道 47 円のご返金をさせていただきます。

(2) 介護給付対象外

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

①食事の提供に要する費用

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

②その他、おむつ類代(100 円)、理美容代・レクリエーション・外出経費にかかる費用等

※施設ご利用中に発生する料金（買物を除く）においては原則施設が立て替えて支払いを行い、その月利用料金と合わせてご請求させていただきます。

要支援1・要支援2の方が介護予防サービス・支援計画外の曜日（回数）に第1号通所事業（通所型サービス）サービスを利用される場合、利用1日につき以下の費用をご負担いただくこととなります。

要支援1 ・ ・ ・ 2,550 円 要支援2 ・ ・ ・ 3,060 円

※送迎は利用料金に含まれます。

※食費（昼食及びおやつ代）【700 円】・入浴を利用された場合は利用料【420 円】を別途請求させていただきます。

また、介護保険事業の利用定員及び人員配置等の問題により、介護給付の利用者様を優先（送迎等）させて頂くことをご了承いただきますようお願い致します。

(3) キャンセル料

利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① 利用当日の10時以降にご連絡があった場合 ・ ・ ・ 原則として利用料 全額+食費700円
--

