

【通所介護重要事項説明書】

＜ 令和 7年 5 月 1 日 現在 ＞

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 078-967-7151 (午前9時～午後5時まで)

担当 生活相談員 宮本 ゆかり

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 西神の里デイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名称	西神の里デイサービスセンター
所在地	神戸市西区岩岡町古郷2888番地
介護保険指定番号	通所介護 (兵庫県 2875200905号)
サービスを提供する対象地域 *	神戸市西区、明石市、加古川市、稲美町、播磨町にお住まいの方

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同センターの職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1名	0名		1名
生活相談員		1名	0名		1名
機能訓練指導員		0名	1名		1名
事務職員		2名	0名		2名
介護・看護職員	看護師	0名	1名		1名
	准看護師	0名	0名		0名
	介護福祉士	5名	0名		5名
	実務者研修	0名	0名		0名
	初任者研修	0名	0名		0名
	その他	0名	0名		0名

(3) 同センターの設備の概要

定員	20名	静養室	4床
食堂兼機能訓練室	1室	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。		
		送迎車	6台

(4) 営業時間

月～土	午前9時30分～午後5時00分
日	定休日

* 緊急連絡電話 078-967-7151

* 年末年始は休業日になることがあります

3. サービス内容

- ① 送迎 できるかぎり玄関まで送迎いたします。また個人に応じた送迎方法を行います。
- ② 食事 管理栄養士による栄養嗜好等考慮したものを提供します。(治療食等相談ください)
- ③ 入浴 身体状態に応じた介助を行いますが、できるところはご自身でおこなっていただきます
- ④ 機能訓練 個人の状況に応じた対応と、集団にて体操や音楽等楽しく体を動かします。
- ⑤ 生活相談 介護方法等専門家による相談また介護保険制度他の相談に応じます。

4. 料金

(1) 利用料金(左から1割、2割、3割負担を記載した金額になります)

① 通所介護利用料

	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額		
要介護度1	¥6,935	¥694	¥1,387	¥2,081
要介護度2	¥8,189	¥819	¥1,638	¥2,457
要介護度3	¥9,486	¥949	¥1,898	¥2,846
要介護度4	¥10,782	¥1,078	¥2,157	¥3,235
要介護度5	¥12,099	¥1,210	¥2,420	¥3,630

② サービス提供体制加算(Ⅱ) 1日あたり¥189

ただし、介護保険適用時の自己負担額は¥19(¥38)(¥57)です。

③ 入浴費 入浴 1回あたり ¥421

ただし、介護保険適用時の自己負担額は¥43(¥85)(¥127)です。

④ 食事費
1食あたり ¥390(全額自己負担)

⑤ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ

算定合計額の9.2%に相当する単位数が加わります。

⑥ その他

- ・ 上記の他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接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日あたりの利用金額を頂き、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、該当市町の窓口に提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

※ 上記料金の自己負担額については1日または1回あたりの介護保険報酬単価数に地域単価数を乗じ、その割合相当額を切り捨ててで算出するため、御利用回数等によって変動がございます。

(2) キャンセル料

お客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 ご利用日の当日午前9時までにご連絡いただいた場合	なし
② ご利用日の当日午前9時までにご連絡がなかった場合	昼食費のみ

* ご利用日が月曜日または休前日の場合ご注意ください。

(3) 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、30日以内にお支払いください。

お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、銀行振込、現金集金の2通りの中からご契約の際に選べます。

5. 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ください。当社職員がお伺いいたします。

通所介護計画作成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ください。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

- ② 当社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ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
- ・ お客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
※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。
 - ・ お客様がお亡くなりになった場合
- ④ 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、お客様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、または当社が破産した場合、お客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。
 - ・ お客様が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、お客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、お客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、またはお客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きます。
 - ・ 事業者は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
 - ・ 利用者又はその家族等が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為を禁止します。もし、ハラスメント行為に該当したと思われる場合は、文章で通知することにより、即座にサービスを終了させていただきます。

6. 当センターのデイサービスの特徴等

(1) 運営の方針

自己決定の原則・残存能力の活用・サービスの継続性の原則を大切にする。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
時間延長の可否		原則は行っていないが相談に応じます
従業員への研修の実施	○	年4回 技術向上研修を実施しています
サービスマニュアルの作成	○	
その他		

(3) サービス利用に当たっての留意事項

- ・ 送迎時間の連絡 交通事情により前後しますが相当遅れる場合は連絡いたします
- ・ 体調確認 体調確認を看護師が行い、入浴可能かどうかを判断します
- ・ 体調不良等による
サービスの中止・変更 できるだけ事前に連絡をお願い致します
- ・ 食事のキャンセル できるだけ事前に連絡をお願い致します
- ・ 時間変更 原則は行っていないが相談に応じます
- ・ 設備、器具の利用 職員にお尋ねください

(4) 身体拘束防止・高齢者虐待防止について

- ・事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うと共に、従業員に対し研修を実施する等の措置を講ずるように努めます。

(身体拘束・高齢者虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めます。)

- ・未実施の場合は高齢者虐待防止措置未実施減算に該当し、所定点数の100分の1に相当する単位数を減算します。

(5) 業務継続計画未実施減算

- ・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合、業務継続計画未実施減算として、所定点数の100分の3に相当する単位数を減算します。

7. 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、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

8. 非常災害対策

- ・防災時の対応 全職員により安全な場所へ避難誘導します
- ・防災設備 緊急通報システム・スプリンクラー等防災設備完備
- ・防災訓練 年2回の防災訓練を行っています
- ・防火責任者 藤原 延秀

9. サービス内容に関する苦情

- ① 当施設ご利用者相談・苦情担当 電話 078-967-7151
担当 デイサービス相談員 宮本 ゆかり

② その他

当施設以外に、市区町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

＊ 神戸市保健福祉局監査指導部 電話番号(078)322-6326

受付時間;平日 8:45 ～ 12:00

13:00 ～ 17:30

神戸市消費生活センター	電話番号	078-371-1221
	受付時間	平日 9:00～17:00
加古川市介護保険担当課	電話番号	0794-24-1151
	FAX番号	0794-24-1322
明石市介護保険担当課	電話番号	078-918-5091
	FAX番号	078-919-4060
	受付時間	平日 8:45～17:15
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)	電話番号	078-332-5617
	受付時間	平日 8:45～17:15
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)	電話番号	078-322-6774
	受付時間	平日 8:45～12:00 13:00～17:30

10. 秘密の保持

利用者又はその家族の個人情報については、当事業所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。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低限のものとします。

11. 記録の保管

当事業所は、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。

12. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 大樹会
代表者役職・氏名	理事長 木村 学司
本部所在地・電話番号	兵庫県神戸市西区岩岡町古郷2888番地 (078) 967-7151
定款の目的に定めた事業	1、介護老人福祉施設 2、短期入所生活介護 3、通所介護 4、居宅介護支援事業所

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----

令和 年 月 日

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 神戸市西区岩岡町古郷2888番地
名称 西神の里 施設長 木村 学司 印

説明者 職名 生活相談員
氏名 宮本 ゆかり 印

通所介護の提供開始にあたり、説明者より契約書および本書面に基づいて重要な事項の説明を受けました。

契約者氏名 印

代理人氏名 印

利用者の署名を代行いたします。

(代理署名人)

<住所> _____

<氏名> _____ 印
(続柄;)

【介護予防通所サービス重要事項説明書】

＜ 令和 7 年 5 月 1 日 現在 ＞

この「重要事項説明書」は、神戸市介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービス・介護予防通所サービス事業者の指定に関する要綱(以下「要綱」という。)の規定に基づき、介護予防通所サービス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. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 078-967-7151 (午前9時～午後5時まで)

担当 生活相談員 宮本 ゆかり

* ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 西神の里デイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業者名称	西神の里デイサービスセンター
所在地	神戸市西区岩岡町古郷2888番地
介護保険指定番号	介護予防通所サービス (兵庫県 2875200905号)
サービスを提供する対象地域 *	神戸市西区、明石市、加古川市、稲美町、播磨町にお住まいの方

* 上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2) 同センターの職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者		1名	0名		1名
生活相談員		1名	0名		1名
機能訓練指導員		0名	1名		1名
事務職員		2名	0名		2名
介護・看護職員	看護師	0名	1名		0名
	准看護師	0名	0名		0名
	介護福祉士	5名	0名		5名
	実務者研修	0名	0名		0名
	初任者研修	0名	0名		0名
	その他	0名	0名		0名

(3) 同センターの設備の概要

定員	20名	静養室	4床
食堂兼機能訓練室	1室	相談室	1室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽があります。		
		送迎車	6台

(4) 営業時間

月～土	午前9時30分～午後5時00分
日	定休日

* 緊急連絡電話 078-967-7151

* 年末年始は休業することがあります

3. サービス内容

- ① 送迎 できるかぎり玄関まで送迎いたします。また個人に応じた送迎方法を行います。
- ② 食事 管理栄養士による栄養嗜好等考慮したものを提供します。(治療食等相談ください)
- ③ 入浴 身体状態に応じた介助を行いますが、できるところはご自身で行なっていただきます。
- ④ 機能訓練 個人の状況に応じた対応と、集団にて体操や音楽等楽しく体を動かします。
- ⑤ 生活相談 介護方法等専門家による相談また介護保険制度他の相談に応じます。

4. 料金

(1) 利用料金(左から1割、2割、3割負担を記載した金額になります)

① 通所介護利用料

	1ヶ月あたりの利用料金	介護保険適用時の 1ヶ月あたりの自己負担額		
要支援1	¥18,950	¥1,895	¥3,790	¥5,685
要支援2	¥38,165	¥3,817	¥7,633	¥11,450

② サービス提供体制加算(Ⅱ)(介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価)

1ヶ月あたり 要支援1 ¥759

ただし、介護保険適用時の自己負担額は¥76(¥152)(¥228)です。

1ヶ月あたり 要支援2 ¥1,517

ただし、介護保険適用時の自己負担額は¥152(¥303)(¥455)です。

③ 昼食費

1食あたり ¥390(全額自己負担)

④ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ

算定合計額の9.2%に相当する単位数が加わります。

⑤ その他

- ・ 上記の他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接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日あたりの利用金額を頂き、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、該当市町の窓口に提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

※ 上記料金の自己負担額については1日または1回あたりの介護保険報酬単価数に地域単価数を乗じ、その割合相当額を切り捨ててで算出するため、変動がございます。

(2) キャンセル料

お客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 ご利用日の当日午前9時までにご連絡いただいた場合	なし
② ご利用日の当日午前9時までにご連絡がなかった場合	昼食費のみ

* ご利用日が月曜日または休日後日の場合ご注意ください。

(3) 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、30日以内にお支払いください。

お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、銀行振込、現金集金の2通りの中からご契約の際に選べます。

5. 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ください。当社職員がお伺いいたします。

介護予防通所サービス計画作成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ください。

(2) サービスの終了

① お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

② 当社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ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ お客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)及び要介護と認定された場合

※ この場合、条件を変更して再度契約することができます。

- ・ お客様がお亡くなりになった場合

④ 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、お客様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、または当社が破産した場合、お客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。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、お客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、お客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、またはお客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。
- ・ 事業者は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。
- ・ 利用者又はその家族等が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメント等の行為を禁止します。もし、ハラスメント行為に該当したと思われる場合は、文章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ございます。

6. 当センターのデイサービスの特徴等

(1) 運営の方針

自己決定の原則・残存能力の活用・サービスの継続性の原則を大切にする。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	○	
時間延長の可否		原則は行っていないが相談に応じます
従業員への研修の実施	○	年4回 技術向上研修を実施しています
サービスマニュアルの作成	○	
その他		

(3) サービス利用に当たっての留意事項

- ・ 送迎時間の連絡 交通事情により前後しますが相当遅れる場合は連絡いたします
- ・ 体調確認 体調確認を看護師が行い、入浴可能かどうかを判断します
- ・ 体調不良等による
サービスの中止・変更 できるだけ事前に連絡をお願い致します
- ・ 食事のキャンセル できるだけ事前に連絡をお願い致します
- ・ 時間変更 原則は行っていないが相談に応じます
- ・ 設備、器具の利用 職員にお尋ねください

(4) 身体拘束防止・高齢者虐待防止について

・事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うと共に、従業者に対し研修を実施する等の措置を講ずるように努めます。

(身体拘束・高齢者虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めます。)

・未実施の場合は高齢者虐待防止措置未実施減算に該当し、所定点数の100分の1に相当する単位数を減算します。

(5) 業務継続計画未実施減算

・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合、業務継続計画未実施減算として、所定点数の100分の3に相当する単位数を減算します。

7. 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、事前のうちあわせにより、主治医、救急隊、家族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。また、必要に応じて担当の地域包括支援センター及び神戸市への報告を行います。

8. 非常災害対策

・防災時の対応		全職員により安全な場所へ避難誘導します
・防災設備		緊急通報システム・スプリンクラー等防災設備完備
・防災訓練		年2回の防災訓練を行っています
・防火責任者		藤原 延秀

9. サービス内容に関する苦情

① 当施設ご利用者相談・苦情担当 電話 078-967-7151
担当 生活相談員 宮本 ゆかり

② その他

当施設以外に、市区町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

＊ 神戸市保健福祉局監査指導部 電話番号(078)322-6326

受付時間;平日 8:45 ～ 12:00

13:00 ～ 17:30

神戸市消費生活センター	電話番号	078-371-1221
	受付時間	平日 9:00～17:00
加古川市介護保険担当課	電話番号	0794-24-1151
	FAX番号	0794-24-1322
明石市介護保険担当課	電話番号	078-918-5091
	FAX番号	078-919-4060
	受付時間	平日 8:45～17:15
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)	電話番号	078-332-5617
	受付時間	平日 8:45～17:15
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)	電話番号	078-322-6774
	受付時間	平日 8:45～12:00 13:00～17:30

10. 秘密の保持

利用者又はその家族の個人情報については、当事業所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。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低限のものとなります。

11. 記録の保管

当事業所は、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。

12. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 大樹会
代表者役職・氏名	理事長 木村 学司
本部所在地・電話番号	兵庫県神戸市西区岩岡町古郷2888番地 (078) 967-7151
定款の目的に定めた事業	1、介護老人福祉施設 2、短期入所生活介護 3、通所介護 4、居宅介護支援事業所

----- 契約をする場合は以下の確認をすること -----

令和 年 月 日

介護予防通所サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 神戸市西区岩岡町古郷2888番地
名称 西神の里 施設長 木村 学司 印

説明者 職名 生活相談員
氏名 宮本 ゆかり 印

介護予防通所サービスの提供開始にあたり、説明者より契約書および本書面に基づいて重要な事項の説明を受けました。

契約者氏名 印

代理人氏名 印

利用者の署名を代行いたします。

(代理署名人)

<住所> _____

<氏名> _____ 印
(続柄;)