

指定居宅サービス重要事項説明書

～ 地域密着型通所介護・介護予防通所サービス（第一号通所事業）～
～ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 ～

当事業者は介護保険の指定を受けています
地域密着型通所介護
介護予防通所サービス
(令和2年6月1日 神福監第760号)
認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護
(令和2年6月1日 神福監第759号)

当事業所は、ご契約者（以下、「利用者」といいます。）に対して通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します

1 事業者

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 きたはりま福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県多可郡多可町中区鍛冶屋763番地の3 |
| (3) 電話番号 | 0795(32)3330 |
| Fax番号 | 0795(32)1675 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 大西 康德 |
| (5) 設立年月日 | 平成2年3月9日 |

2 事業所の概要

- | | |
|--------------|---|
| (1) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造 地下2階付地上4階 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 2,831.74㎡ |
| (3) 施設の周辺環境 | 須磨離宮公園の近隣に位置し、都市部に位置しながら、緑に囲まれ高層階からは海を眺めつつ、その恵まれた環境を余すことなく享受できます。 |

3 事業所の説明

- 施設の種別
 - ・ 地域密着型通所介護
 - ・ 介護予防通所サービス（第一号通所事業）
 - ・ 認知症対応型通所介護
 - ・ 介護予防認知症対応型通所介護
- 施設の目的

介護保険法令に従い、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様に支援することを目的として、利用者に日常生活を営む為に必要な施設等をご利用いただき、日常の世話、及び機能回復訓練等の通所介護サービスを提供します。
- 施設の名称、施設長（管理者）

離宮高齢者介護支援センター
施設長（管理者）氏名 小林 圭介
- 施設の所在地

兵庫県神戸市須磨区離宮西町2丁目2番3号

(5) 連絡先 電話番号 078(798)5938

Fax 番号 078(739)5751

(6) 交通機関

JR 須磨駅下車 神戸市営バス75系統「離宮公園前」下車

山陽電車 月見山駅下車 徒歩20分

(7) 当施設の運営方針

利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた日常生活に必要な世話、及び機能訓練を行う。また、要介護状態、又は要支援状態の高齢者に対し、社会的孤立感の解消、並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図る。

(8) 併設事業

事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

- ・指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム離宮しあわせ荘 定員 30人
- ・短期入所生活介護 離宮高齢者介護支援センター 定員 20人
- ・認知症対応型共同生活介護 フレール離宮西町 定員 12人
- ・居宅介護支援事業所 離宮西町居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター 離宮あんしんすこやかセンター

(9) 通常の事業実施地域

神戸市須磨区・長田区・垂水区東部

(10) 営業日、及び営業時間

・地域密着型通所介護		・介護予防通所サービス（第一号通所事業）	
・認知症対応型通所介護		・介護予防認知症対応型通所介護	
営業時間	月～金（祝日含む）	9時～18時	
受付時間	月～金（祝日含む）	9時～18時	
サービス提供時間帯	月～金（祝日含む）	9時15分～17時15分	

(11) 利用定員

地域密着型通所介護・介護予防通所サービス（第一号通所事業） 18人

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 12人

(12) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
食堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な機具]ニューステップ・メドマー・レッグホット
浴室	2室	一般浴室・機械浴槽・特殊浴槽
医務室	1室	

4 提供するサービスの内容について

(1) 個別介護計画（契約書 第3条の1）の作成

- ・利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた個別介護計画を作成します。
- ・個別介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者、及びその家族に対して説明し、同意を得ます。
- ・個別介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、個別介護計画書を利用者へ交付します。
- ・それぞれの利用者について、個別介護計画に従ったサービスの実施状況、及び目標の達成状況等の記録を行いお知らせします。

(2) 食事

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、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。

(食事時間) 昼食：12:30～13:30 おやつ:15:00

(3) 入浴

入浴、又は清拭を行います。なお車椅子の方が入浴できる浴槽、及び寝たきりの方も入浴できる浴槽があります。

(4) 排泄

利用者の排泄の介助を行います。又、車椅子の方が使用しやすい身体障害者用のお手洗いもあります。

(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為の訓練を実施します。

(6) 健康管理

看護職員が、健康管理を行います。

(7) レクリエーション、及び定例行事

- ・ 初詣、梅見、お花見ドライブ、新緑ドライブ、秋の遠足等の外出行事を実施します。
- ・ 新年祝賀会、書道、壁画制作、敬老のお祝い、クリスマス会、お誕生日会等の季節の行事を実施します。

(8) 送迎

事業者が保有する自動車により、利用者の自宅と事業所までの間の送迎を行います。

5 職員の配置基準

当事業所では、利用者に対して通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

○ 地域密着型通所介護 介護予防通所サービス (第一号通所事業)

職 種	配置人数	
	常勤換算	指定基準
1 施設長兼管理者	1名	1名
2 介護職員	1.6名以上	1.6名
3 生活相談員	1名	1名
4 看護職員	1名	1名
5 機能訓練指導員	1名	1名

○ 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護

職 種	配置人数	
	常勤換算	指定基準
1 施設長兼管理者	1名	1名
2 看護職員又は介護職員	2名以上	2名
3 生活相談員	1名	1名
4 機能訓練指導員	1名	1名

- ☆ 常勤換算： 職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。
 （例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、
 常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	内 容
1 生活相談員	勤務時間 9：00 ～ 18：00
2 介護職員	勤務時間 9：00 ～ 18：00
3 看護職員	勤務時間 9：00 ～ 18：00
4 機能訓練指導員	毎週月～金曜日 13：00 ～ 15：00

〈配置職員の職種〉

- 介護職員・・・ 利用者の日常生活上の介護、並びに健康維持のための相談、助言等を行います。
 生活相談員・・・ 利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います
 看護職員・・・ 主に利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助も行います。
 機能訓練指導員・・・ 利用者の機能回復訓練を担当します。

6 利用料金（契約書 第4条関係）

- (1) 介護保険の給付の対象となるサービス
 基本利用料金の9割、8割、又は7割が、介護保険から給付されます。
- (2) サービス利用料金：一日あたり（契約書 第8条・第9条）
 以下の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。
 サービス利用料金は、利用者の要介護度、利用時間帯に応じて異なります。今後、介護保険法令の改正、サービス内容の変更、職員の配置の変更により利用料金に変更になる場合があります。

① 地域密着型通所介護サービス〈介護給付〉【1割負担の場合】（1日あたり）

利用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス利用料金 (6時間以上7時間未満)	7,146円	8,442円	9,749円	11,056円	12,352円
2 介護保険給付費額	6,431円	7,597円	8,774円	9,950円	11,116円
3 自己負担額(1-2)	715円	845円	975円	1,106円	1,236円
1 サービス利用料金 (7時間以上8時間未満)	7,936円	9,380円	10,877円	12,352円	13,828円
2 介護保険給付費額	7,142円	8,442円	9,789円	11,116円	12,445円
3 自己負担額(1-2)	794円	938円	1,088円	1,236円	1,383円

①-1 加算の介護サービス

利用者の利用サービス	入浴介助 加算	口腔機能 向上加算	個別機能訓練 加算Ⅱ	サービス提供 体制加算 (Ⅱ)	口腔・栄養 スクリーニング 加算
	1回	月2回を 限度	1日につき	介護福祉士を 50%以上配置	6ヶ月に 1回
1 サービス利用料金	421 円	1,581 円	590 円	189 円	210 円
2 介護保険給付費額	378 円	1,422 円	531 円	170 円	189 円
3 自己負担額(1-2)	43 円	159 円	59 円	19 円	21 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	自己負担額				
利用単位数の9.2%	(その月に利用された合計単位数×9.2%×10.54×1割)				

☆ 事業所の送迎を利用されない場合は、片道（自己負担分）50円減額します。

☆ 上記表の①と、①-1の自己負担額の合計額が給付対象サービス料金となります。

② 地域密着型通所介護サービス〈介護給付〉【2割負担の場合】（1日あたり）

利用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス利用料金 (6時間以上7時間未満)	7,146 円	8,442 円	9,749 円	11,056 円	12,352 円
2 介護保険給付費額	5,716 円	6,753 円	7,799 円	8,844 円	9,881 円
3 自己負担額(1-2)	1,430 円	1,689 円	1,950 円	2,212 円	2,471 円
1 サービス利用料金 (7時間以上8時間未満)	7,936 円	9,380 円	10,877 円	12,352 円	13,828 円
2 介護保険給付費額	6,348 円	7,504 円	8,701 円	9,881 円	11,062 円
3 自己負担額(1-2)	1,588 円	1,876 円	2,176 円	2,471 円	2,766 円

②-1 加算の介護サービス

利用者の利用サービス	入浴介助 加算	口腔機能 向上加算	個別機能訓練 加算Ⅱ	サービス提供 体制加算 (Ⅱ)	口腔・栄養 スクリーニング 加算
	1回	月2回を 限度	1日につき	介護福祉士を 50%以上配置	6ヶ月に 1回
1 サービス利用料金	421 円	1,581 円	590 円	189 円	210 円
2 介護保険給付費額	336 円	1,264 円	472 円	151 円	168 円
3 自己負担額(1-2)	85 円	317 円	118 円	38 円	42 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	自己負担額				
利用単位数の9.2%	(その月に利用された合計単位数×9.2%×10.54×2割)				

☆ 事業所の送迎を利用されない場合は、片道（自己負担分）99円減額します。

☆ 上記表の②と、②-1の自己負担額の合計額が給付対象サービス料金となります。

③ 地域密着型通所介護サービス〈介護給付〉【3割負担の場合】（1日あたり）

利用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス利用料金 (6時間以上7時間未満)	7,146円	8,442円	9,749円	11,056円	12,352円
2 介護保険給付費額	5,002円	5,909円	6,824円	7,739円	8,646円
3 自己負担額(1-2)	2,144円	2,533円	2,925円	3,317円	3,706円
1 サービス利用料金 (7時間以上8時間未満)	7,936円	9,380円	10,877円	12,352円	13,828円
2 介護保険給付費額	5,555円	6,566円	7,613円	8,646円	9,679円
3 自己負担額(1-2)	2,381円	2,814円	3,264円	3,706円	4,149円

③-1 加算の介護サービス

利用者の利用サービス	入浴介助 加算	口腔機能 向上加算	個別機能訓練 加算Ⅱ	サービス提供 体制加算 (Ⅱ)	口腔・栄養 スクリーニング 加算
	1回	月2回を 限度	1日につき	介護福祉士を 50%以上配置	6ヶ月に 1回
1 サービス利用料金	421円	1,581円	590円	189円	210円
2 介護保険給付費額	294円	1,106円	413円	132円	147円
3 自己負担額(1-2)	127円	475円	177円	57円	63円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	自己負担額				
利用単位数の9.2%	(その月に利用された合計単位数×9.2%×10.54×3割)				

☆ 事業所の送迎を利用されない場合は、片道（自己負担分）149円減額します。

☆ 上記表の③と、③-1の自己負担額の合計額が給付対象サービス料金となります。

④ 介護予防通所サービス（第一号通所事業）〈介護給付〉【1割負担の場合】

利用者の要介護度	要支援1 事業対象者	要支援2	
		週1回程度	週2回程度
1 サービス利用料金	18,950円	18,950円	38,165円
2 介護保険給付費額	17,055円	17,055円	34,348円
3 自己負担額(1-2)	1,895円	1,895円	3,817円

(1月につき)

④-1 加算の介護サービス

利用者の利用サービス	口腔機能 向上 加算	サービス提供体制加算 (Ⅱ)		口腔・栄養 スクリーニング加 算
		介護福祉士を50%以上 配置		
	月2回 を限度	事業対象者 要支援1	要支援2	6ヶ月に 1回

1 サービス利用料金	1,581 円	758 円	1,517 円	210 円
2 介護保険給付費額	1,422 円	682 円	1,365 円	189 円
3 自己負担額(1 - 2)	159 円	76 円	152 円	21 円
介護職員処遇改善加算 I	自己負担額			
利用単位数の 9.2%	(その月に利用された合計単位数×9.2%×10.54×1割)			

☆ 上記表の④と、④-1の自己負担額の合計額が給付対象サービス料金となります。

⑤ 介護予防通所サービス（第一号通所事業）〈介護給付〉【2割負担の場合】

利用者の要介護度	要支援1 事業対象者	要支援2	
		週1回程度	週2回程度
1 サービス利用料金	18,950 円	18,950 円	38,165 円
2 介護保険給付費額	15,160 円	15,160 円	30,532 円
3 自己負担額(1 - 2)	3,790 円	3,790 円	7,633 円

(1月につき)

⑤-1 加算の介護サービス

利用者の利用サービス	口腔機能向上 加算	サービス提供体制加算 (Ⅱ)		口腔・栄養 スクリーニング 加算
		介護福祉士を50%以上 配置		
	月2回 を限度	事業対象者 要支援1	要支援2	6ヶ月に 1回
1 サービス利用料金	1,581 円	758 円	1,517 円	210 円
2 介護保険給付費額	1,264 円	606 円	1,213 円	168 円
3 自己負担額(1 - 2)	317 円	152 円	304 円	42 円
介護職員処遇改善加算 I	自己負担額			
利用単位数の 9.2%	(その月に利用された合計単位数×9.2%×10.54×2割)			

☆ 上記表の⑤と、⑤-1の自己負担額の合計額が給付対象サービス料金となります。

⑥ 介護予防通所サービス（第一号通所事業）〈介護給付〉【3割負担の場合】

利用者の要介護度	要支援1 事業対象者	要支援2	
		週1回程度	週2回程度
1 サービス利用料金	18,950 円	18,950 円	38,165 円
2 介護保険給付費額	13,265 円	13,265 円	26,715 円
3 自己負担額(1 - 2)	5,685 円	5,685 円	11,450 円

(1月につき)

⑥-1 加算の介護サービス

	口腔機能向上加算	サービス提供体制加算(Ⅱ)		口腔・栄養スクリーニング加算
		介護福祉士を50%以上配置		
	月2回を限度	事業対象者 要支援1	要支援2	6ヶ月に1回
1 サービス利用料金	1,581 円	758 円	1,517 円	210 円
2 介護保険給付費額	1,106 円	530 円	1,061 円	147 円
3 自己負担額(1-2)	475 円	228 円	456 円	63 円
介護職員処遇改善加算 I	自己負担額			
利用単位数の9.2%	(その月に利用された合計単位数×9.2%×10.54×3割)			

☆ 上記表の⑥と、⑥-1の自己負担額合計額が給付対象サービス料金となります。

⑦ 認知症対応型通所介護サービス〈介護給付〉【1割負担の場合】(1日あたり)

利用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス利用料金 (6時間以上7時間未満)	8,421 円	9,338 円	10,233 円	11,107 円	12,013 円
2 介護保険給付費額	7,578 円	8,404 円	9,209 円	9,996 円	10,811 円
3 自己負担額(1-2)	843 円	934 円	1,024 円	1,111 円	1,202 円
1 サービス利用料金 (7時間以上8時間未満)	9,530 円	10,542 円	11,576 円	12,610 円	13,623 円
2 介護保険給付費額	8,577 円	9,487 円	10,418 円	11,349 円	12,260 円
3 自己負担額(1-2)	953 円	1,055 円	1,158 円	1,261 円	1,363 円

⑦-1 加算の介護サービス

利用者の利用サービス	入浴介助加算	口腔機能向上加算	個別機能訓練加算	サービス提供体制加算(Ⅲ)	口腔・栄養スクリーニング加算
	1回	月2回を限度	1日につき	勤続7年超職員を30%配置	6ヶ月に1回
1 サービス利用料金	426円	1,599円	287円	63円	210円
2 介護保険給付費額	383円	1,439円	258円	56円	188円
3 自己負担額(1-2)	43円	160円	29円	7円	22円
介護職員処遇改善加算Ⅱ 利用単位数の17.4%	自己負担額 (その月に利用された合計単位数×17.4%×10.66×1割)				

- ☆ 事業所の送迎を利用されない場合は、片道（自己負担分）51円減額します。
- ☆ 上記表の⑦と、⑦-1の自己負担額合計額が給付対象サービス料金となります。

⑧ 認知症対応型通所介護サービス〈介護給付〉【2割負担の場合】（1日あたり）

用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス利用料金 (6時間以上7時間未満)	8,421円	9,338円	10,233円	11,107円	12,013円
2 介護保険給付費額	6,736円	7,470円	8,186円	8,885円	9,610円
3 自己負担額(1-2)	1,685円	1,868円	2,047円	2,222円	2,403円
1 サービス利用料金 (7時間以上8時間未満)	9,530円	10,542円	11,576円	12,610円	13,623円
2 介護保険給付費額	7,624円	8,433円	9,260円	10,088円	10,898円
3 自己負担額(1-2)	1,906円	2,109円	2,316円	2,522円	2,725円

⑧-1 加算の介護サービス

利用者の利用サービス	入浴介助加算	口腔機能向上加算	個別機能訓練加算	サービス提供体制加算(Ⅲ)	口腔・栄養スクリーニング加算
	1回	月2回を限度	1日につき	勤続7年超職員を30%配置	6ヶ月に1回
1 サービス利用料金	426円	1,599円	287円	63円	210円
2 介護保険給付費額	340円	1,279円	229円	50円	167円
3 自己負担額(1-2)	86円	320円	58円	13円	43円
介護職員処遇改善加算Ⅱ 利用単位数の17.4%	自己負担額 (その月に利用された合計単位数×17.4%×10.66×2割)				

- ☆ 事業所の送迎を利用されない場合は、片道（自己負担分）101円減額します。
- ☆ 上記表の⑧と、⑧-1の自己負担額の合計額が給付対象サービス料金となります。

⑨ 認知症対応型通所介護サービス〈介護給付〉【3割負担の場合】（1日あたり）

利用者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス利用料金 (6時間以上7時間未満)	8,421円	9,338円	10,233円	11,107円	12,013円
2 介護保険給付費額	5,894円	6,536円	7,163円	7,774円	8,409円
3 自己負担額(1-2)	2,527円	2,802円	3,070円	3,333円	3,604円
1 サービス利用料金 (7時間以上8時間未満)	9,530円	10,542円	11,576円	12,610円	13,623円
2 介護保険給付費額	6,671円	7,379円	8,103円	8,827円	9,536円
3 自己負担額(1-2)	2,859円	3,163円	3,473円	3,783円	4,087円

⑨-1 加算の介護サービス

利用者の利用サービス	入浴介助 加算	口腔機能 向上加算	個別機 能訓練 加算	サービス提供 体制加算 (Ⅲ)	口腔・栄養 スクリーニング 加算
	1回	月2回を 限度	1日に つき	勤続7年超職 員を30% 配置	6ヶ月に1回
1 サービス利用料金	426円	1,599円	287円	63円	210円
2 介護保険給付費額	298円	1,119円	200円	44円	146円
3 自己負担額(1-2)	128円	480円	87円	19円	64円
介護職員処遇改善加算Ⅱ 利用単位数の17.4%	自己負担額 (その月に利用された合計単位数×17.4%×10.66×3割)				

☆ 事業所の送迎を利用されない場合は、片道（自己負担分）151円減額します。

☆ 上記表の⑨と、⑨-1の自己負担額の合計額が給付対象サービス料金となります

7 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書 第5条関係）

以下のサービスは、サービス利用料金の全額が利用者の自己負担となります。
サービス内容と利用料金は以下のとおりです。

- ① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービスの利用
利用者が、介護保険給付の支給限度額を超えるサービスを利用する場合の超過分は、全額自己負担となります。
- ② 食費
食事代 昼食（おやつ込） 750円 おやつのみ 100円
- ③ レクリエーション・クラブ活動
利用者の希望により、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：材料代等の実費をご負担いただきます。
- ④ 通常の事業実施地域外への送迎
通常の事業実施地域（3の(9)）外の区域にお住いの利用者で当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと事業所間の送迎費用として実費を負担していただく場合があります。
- ⑤ おむつ代

利用者が事業所備え付けのおむつを使った場合は、おむつ代を実費負担していただきます。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用

利用者が特別に希望される日常生活用品の購入代金は、実費を負担していただきます。

⑦ 複写物の交付

利用者、及びその家族は、サービス提供に係る記録、その他の複写物の交付を希望する場合は、料金をご負担いただきます。

複写物1枚につき：10円

⑧ 介護保険給付対象外のサービス利用料金は、経済状況の変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な金額に変更することがあります。その場合事前(1ヶ月前)に変更の内容と理由について説明します。(契約書 第9条)

⑨ 証明書発行手数料

利用料領収書の再発行依頼があった場合に領収書に代えて発行する証明書の発行手数料、各種証明書類の発行に関する手数料をご負担いただきます。

1件につき 350円

8 利用の中止、変更、追加 (契約書 第7条関係)

① 利用予定日の前に利用者の都合により、サービスの利用中止、変更、又は新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用日の2日前までに事業者にお申し出ください。

② 利用予定日の1日前、又は当日になって利用中止の申し出があった場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただくことがあります。但し、利用者の発熱、感染症による体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません

◇ キャンセル料金表

利用予定日の2日前に申し出があった場合	無料
利用予定日の1日前に申し出があった場合	利用料金※の50%
利用予定日の当日に申し出があった場合	利用料金※の全額

※ 利用料金とは、通常の送迎を行ったサービス利用の場合の

・ 食事料=750円(昼食・おやつ代) となります。

③ サービスの利用変更、追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日、時間帯等にサービスの提供ができない場合は、他の利用日、時間帯を契約者に提示して協議するものとします。

9 利用料金のお支払方法 (契約書 第8条、第9条関係)

前記6、7の料金、費用等は次のとおりお支払いください。サービス利用料金の請求書は、原則月末締めで翌月、10日以降に送付します。

1 ゆうちよ銀行口座からの自動振替(振替日：原則毎月20日 再振替27日)

※ ご希望される場合は事前に手続きが必要です。担当職員にお申し出ください。

2 当事業所指定口座への振り込み(納期限：毎月25日)

・ 金融機関名 兵庫県信用組合/大橋支店

・ 預金種別 普通預金

・ 口座番号 0082833

・ 口座名義 福)きたはりま福祉会 離宮高齢者介護支援センター
施設長 小林 圭介

10 サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条関係）

当事業所は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、利用者の生命、身体、財産、生活環境等の安全や、プライバシーの保護に配慮する等の義務を負うとともに、利用者に対してサービスを提供するにあたり、次のことを守ります

- ① 利用者の体調、健康状態から見て必要な場合には、看護師、又は医師と連携の上、利用者から聴取、確認します。
- ② 非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、利用者に対して定期的に避難救出、その他必要な訓練を行います。
- ③ 利用者へ提供したサービスの記録を作成し、利用完結の日から5年間保存するとともに、利用者、及びその家族からの請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ 利用者に対して身体的拘束、その他の行動を制限する行為は行いません。但し利用者、又は他の利用者の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載する等適正な手続きにより拘束する場合があります。
- ⑤ 利用者へのサービス提供時において、利用者へ病状の急変が発生した場合、その他必要な場合には、速やかに主治医、又は協力医療機関への連絡を行う等必要な措置を講じます。
- ⑥ 事業者、又はサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知りえた利用者、その家族等に関する情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。但し、利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に利用者の情報を提供します。

11 サービス利用中の医療の提供について（10の⑤）

サービス利用中に、利用者、又はその家族の希望により医療を必要とする場合は、下表の医療機関で診療を受けることができます。但し、医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。又、医療機関での診療を義務付けるものでもありません。

◇ 協力医療機関

名称	医) 一高会 野村海浜病院
所在地	神戸市須磨区須磨浦通2丁目1-41
診療科	・内科・外科・整形外科・泌尿器科・循環器科・皮膚科・肛門科 ・放射線科・消化器科

12 サービス利用に関する留意事項（契約書第12条・第13条関係）

- ① 持ち込みの制限
サービス利用にあたり、原則として持ち込むことができないものがありますので、詳しくは職員にお尋ねください。
- ② 施設・設備の使用上の注意
デイサービス室、及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず施設・設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者の自己負担により原状に回復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③ 迷惑行為の禁止
当事業所のサービス従事者や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動、金銭の貸し借り等を行うことはできません。
- ④ 喫煙
施設内で「喫煙」はできません。

13 損害賠償について（契約書第14条・15条参照）

当事業所において、事業者の責任により利用者を与えた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、利用者に故意、又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

14 カスタマーハラスメントの防止

ご契約者・そのご家族又はその関係者との信頼関係を築き、介護サービスの質を高めるため、カスタマーハラスメントの防止に努めます。

外部講師による職員研修、ハラスメント事案・対応・その経過を共有、ノウハウの蓄積、弁護士への相談体制構築等を行います。

カスタマーハラスメントが発生し、十分な介護サービスの提供が困難と判断した場合、サービスの停止・契約の解除となることがあります。

※詳しくはHPにリンクを掲載しています。

また、カスタマーハラスメントへの対応のQRコードを下記に貼り付けしています。



15 サービス利用契約の終了について（契約書 第16条・第17条関係）

契約期間満了の7日前までに利用者から契約終了の申し出がない場合は、契約は更に6ヶ月間（但し、要介護認定期間内に限る。）同じ条件で更新され、以後も同様となります。

- ① 利用者が死亡した場合。
- ② 要介護認定により、利用者の心身の状況が自立と判断された場合。
- ③ 施設の滅失や、重大な毀損により、利用者にサービスの提供が不可能になった場合。
- ④ 事業所が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消した場合、又は指定を辞退した場合。
- ⑥ 利用者から解約、又は契約解除の申し出があった場合。（詳細は下記1をご参照ください）
- ⑦ 事業所から契約の解除を申し出た場合。（詳細は下記2をご参照ください）

1 利用者からの中途解約、契約解除の申し出（契約書 第18条、第19条）

契約の有効期間中であっても、利用者が利用契約の全部、又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する7日前までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約の全部、又は一部を中途解約・解除することができます。

- 1 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- 2 事業所の運営規程の変更に同意できない場合。
- 3 利用者が入院された場合（一部解約はできません。）
- 4 利用者に係る居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合。（一部解約はできません。）
- 5 事業者、及びサービス従事者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合。

- 6 事業者、及びサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- 7 事業者、及びサービス従事者が故意、又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷ついたり、著しい不信行為等の、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- 8 他の利用者が、当該利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、又は傷つける具体的な恐れがある場合等において、事業者、サービス従事者が適切な対応を取らない場合。

2 事業者からの契約解除の申し出（契約書 第20条）

以下の事項に該当する場合は、本契約の全部、又は一部を解除することができるものとします。

- 1 利用者が、契約締結時にその心身の状況、及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約に継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- 2 利用者による、契約書第8条1項から5項に定めるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上滞納し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- 3 利用者が故意、又は重大な過失により事業者、サービス従事者、又は他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、又は契約者が著しい不信行為を行うこと等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- 4 利用者の行動（過度なクレーム行為等）がサービス従事者、又は他の利用者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、利用者も重大な自傷行為（自殺に至る恐れがある場合等）を繰り返す等、本契約を継続しがたい重大な事情を生じた場合。

16 契約の終了に伴う援助（契約書 第17条の2）

本契約が終了する場合には、事業者は、利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

17 契約の一部が解約、又は解除された場合（契約書 第21条関係）

本契約の一部が解約、又は解除された場合には、当該サービスに係る条項はその効力を失うものとします。

18 苦情、相談の受付窓口について（契約書 第24条関係）

当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口担当者
所属・職・氏名 デイサービス 主任 藤井 伴久
- 苦情解決責任者
離宮高齢者介護支援センター 施設長 小林 圭介
- 受付時間
月曜日～金曜日（祝日を含む） 9：00～18：00
電話 078-798-5938

○ 外部の苦情、相談受付窓口

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	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9-1 電話 078-332-5617 Fax 078-332-5650 受付時間 8:45~17:15(平日)
神戸市福祉局 監査指導部 居宅通所指導担当	所在地 神戸市中央区加納町6丁目5-1 神戸市役所1号館20階 電話 078-322-6326 Fax 078-322-6045 受付時間 8:45~12:00 13:00~17:30(平日)
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 8:45~12:00 13:00~17:30(平日)
神戸市消費生活センター (サービスの質や契約に関する こと)	所在地 神戸市中央区橘通3丁目4-1 神戸市総合福祉センター5階 電話 078-371-1221 受付時間 9:00~17:00(平日)

指定居宅サービス重要事項説明書

～ 地域密着型通所介護・介護予防通所サービス（第一号通所事業）～
～ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 ～

令和 年 月 日

指定居宅サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人きたはりま福祉会 離宮高齢者介護支援センター

説明者 職種名 _____ 氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者）

住 所 _____

氏 名 _____

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行します。

署名代行者

住 所 _____

氏 名 _____

（契約者との続柄・関係 _____）

立会人

住 所 _____

氏 名 _____

（契約者との続柄・関係 _____）