

通所介護 重要事項説明書

契約開始日：令和 年 月 日 ～ 要介護認定の有効期間満了日まで

この「重要事項説明書」は、介護保険法に基づき、通所介護の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. 事業者概要

事業者名称	二人同心会
主たる事務所の所在地	神戸市東灘区住吉宮町3-4-17
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 飯島 久道
設立年月日	昭和36年6月8日
電話番号	078-811-2344
ファクシミリ番号	078-811-2544
ホームページアドレス	http://www.ninindoshinkai.or.jp

2. 事業所概要

事業所の名称	東灘在宅福祉センター
指定事業所番号	2870100928
所在地	神戸市東灘区住吉宮町3-4-17
電話番号	078-842-1294
ファクシミリ番号	078-842-6115
開設年月日	平成7年4月1日
営業日	月～土曜日（休日：日曜日、12月31日～1月3日）
営業時間	8：30～17：30
サービス提供時間	9：00～16：30

【設備概要】

建物の構造	鉄筋コンクリート造亜鉛メッキ鋼板葺
延べ床面積	235.8㎡
利用定員	40名
設備	浴室・機能訓練室

3. 事業所の責任者

管理者の氏名	桂 明浄
兼務する業務・事業所	

4. 通常の事業実施地域

地域	東灘区・灘区
----	--------

* 上記地域内では、交通費はサービス利用料金に含まれます。

5. 事業の目的及び運営方針

事業の目的	(運営規程記載内容の要約)
運営の方針	(運営規程記載内容の要約)

6. 従業員

職種	員数	勤務の体制	資格等
生活相談員	2名	常勤 1名	介護福祉士 1名
	以上	常勤兼務 2名 (介護士)	介護福祉士 2名
看護職員	2名	常勤 0名	
	以上	非常勤 3名	正看護師 2名以上
介護職員	8名	常勤 3名	介護福祉士 1名
	以上	非常勤 5名	介護福祉士 2名
機能訓練指導員	2名	常勤 0名	
	以上	非常勤 2名以上	正看護師 2名以上

7. 提供するサービス内容

通所介護のサービスは、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すサービスです。

8. サービス利用の留意点

【送迎時間の連絡】

事前にご連絡いたします（交通事情等により時間が前後する場合があります）

【体調確認】

来所前にご自身又はご家族等で体調をご確認ください

【体調不良等による中止・変更】

予定日に体調不良でサービスが利用できない場合、振替利用等を相談させていただきます（定員等の兼ね合いで振替できない場合もございます）

【設備・器具の利用】

破損された場合は実費弁償となります

【臨時休業】

台風や積雪、その他災害等による安全管理や施設保守管理等による理由で臨時に休業させていただきます場合がございます。

9. 提供するサービスの利用料

提供するサービス利用料に関する詳細は【別添料金表及び詳細】をご確認ください。

10. サービスの終了

①ご利用者の都合でサービスを終了する場合

サービス終了を希望する日の2週間前までにご連絡ください。

②当センターの都合でサービスを終了する場合

やむを得ない事情により、サービス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ヵ月前までに文章で通知いたします。

③自動終了の場合

以下の場合は、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。

- ・ ご利用者の方が介護保険施設等に入所された場合
- ・ ご利用者の要介護認定区分が、要支援から要介護に変更された場合
- ・ ご利用者の方がお亡くなりになった場合

④その他

- ・ ご利用者がサービス利用料金未払いについて勧告したにも関わらず、3ヵ月以上遅延した場合
- ・ ご利用者が正当な理由なくサービスの中止を繰り返した場合
- ・ ご利用者が入院もしくは病気等により3ヵ月以上にわたりサービスができない状態が明らかになった場合
- ・ ご利用者、又はその家族等が当センターのサービス従事者や他のご利用者等に本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合

※上記内容については即座に契約を終了させていただく場合がございます。

11. 相談窓口

相談窓口	利用時間	平日・土日・祝日 午前9時～午後5時30分
担当者：桂 明浄 難波 恵美子	利用方法	電話 078-842-1294 面接（場所）東灘在宅福祉センター 相談室

【外部の苦情相談窓口】

① 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 (平日)

②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

③ 神戸市消費センター

電話 078-371-1221, 受付時間 平日 9:00-17:00 (平日)

④ 養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 (平日)

12. 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。

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。

13. 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。

14. 緊急時の対応

サービスの提供による事故発生や体調悪化等の緊急時には、速やかに利用者の家族や主治医、協力医療機関へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、必要な場合は、担当の地域包括支援センター及び市へ報告をします。

15. 損害賠償

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 あいおいニッセイ同和損害保険㈱
- ・保険の内容 介護保険・社会福祉事業者総合保険

16. 留意事項

当事業所の細かいルール等については、「デイサービス利用のしおり」をご参照ください。

年 月 日

(乙) 当事業者は、甲に対する通所介護のサービス提供開始に当たり、
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

主たる事務所所在地 神戸市東灘区住吉宮町 3-4-17

名 称 社会福祉法人 二人同心会

東灘在宅福祉センター

管理者 桂 明 浄 印

説明者 所属 東灘デイサービスセンター

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。

利用者 住所

氏名 _____ 印

利用者の家族 住所

氏名 _____ 印

9. 提供するサービスの利用料

【別添料金表及び詳細】

(1) 通所介護のサービス利用料（利用料 1 割または 2 割～3 割が自己負担）

1 単位を 10.54 円として算定します。

【基本部分】

要介護区分	6 時間以上の利用	7 時間以上の利用
要介護 1／回	5 8 4	6 5 8
要介護 2／回	6 8 9	7 7 7
要介護 3／回	7 9 2	9 0 0
要介護 4／回	9 0 1	1 0 2 3
要介護 5／回	1 0 0 8	1 1 4 8

【加算】（要件を満たす場合）上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

項目	単位数
サービス提供体制加算Ⅱ（／回）	1 8
科学的介護推進体制加算（／月）	4 0
※入浴介助加算Ⅰ・Ⅱ（／回）	(Ⅰ) 4 0 (Ⅱ) 5 5
※個別機能訓練加算Ⅰイ（／回）	5 6
※認知症加算（／回）	6 0
介護職員処遇改善加算Ⅰ（／月）	算定した単位数の 1,000 分の 92

※申し込み、契約がなされている場合のみ加算されます。

(2) 介護保険の適用を受けないサービス（全額自己負担）

(3) その他の費用（全額自己負担）

① 昼食代（おやつ代含む）690 円／回 ※おやつのみの場合は 60 円／回

※利用キャンセルのご連絡を当日午前 9：00 までにいただけていない場合は
 昼食代のみ（おやつのみのご利用者に関しては 60 円）ご請求させていただきます。

② 特別な食事については別途、追加料金をいただく事があります。

③ その他 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。

(4) 支払方法

毎月 15 日までに前月分の利用料を請求いたします。振り込みの場合は請求書に記載された振込先までご入金ください。金融機関の引き落としを申し込まれ口座の設定が完了している方は毎月 22 日までに残高をご確認くださいようお願いいたします。