

重要事項説明書

■当事業所の概要

事業所名	デイサービスセンターこんぺいとう			
所在地	神戸市北区山田町下谷上字門口 10-3			
事業所番号	2875001816			
開設年月日	平成18年7月1日			
連絡先	TEL 078-583-0894 FAX 078-583-0895			
通常のサービス提供実施地域	北区			
営業日	月曜日 ～ 土曜日			
休日	日曜日、12月30日 ～ 翌1月3日			
営業時間	午前8時30分 ～ 午後5時30分			
サービス提供時間	午前9時00分 ～ 午後4時45分			
ホームページアドレス	http://www.hg-corp.jp/			
E-mail	konpeitou_hg@yahoo.co.jp			
事業の目的・運営方針	当事業所が行う通所介護・介護予防通所介護は、要介護・要支援状態等となった場合においても、その利用者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日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上のお世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持、並びに利用者・家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。			
設備の概要	定員	40名	静養室	1室
	食堂兼 機能訓練室	165㎡	相談室	1室
	浴室	大浴槽 個浴槽	便所	2カ所

■当事業所職員の体制

(1) サービス事業所の相談窓口

電話番号 078-583-0894

担当者 生活相談員

(2) 事業所の職員体制

責任者	塩谷 昌紀
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ通所介護計画を交付します。 5 指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。	常勤1名
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排泄、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、通所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の記録を行います。	常勤1名 以上
看護職員	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	常勤1名 以上
介護職員	1 通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常勤1名 以上
機能訓練指導員	1 通所介護計画に基づき、その利用者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日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。	常勤1名 以上

■提供するサービスの内容

サービス区分と種類		サービスの内容
通所介護計画の作成		ご利用者様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、ご利用者様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通所介護計画を作成します。 通所介護計画の作成に当たっては、その内容についてご利用者様又はその家族に対して説明し、ご利用者様の同意を得ます。通所介護計画の内容について、ご利用者様の同意を得たときは、通所介護計画書をご利用者様に交付します。それぞれのご利用者様について、通所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の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、ご利用者様の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事介助	食事の提供及び介助が必要なご利用者様に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴介助	入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要なご利用者様に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要なご利用者様に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練		ご利用者様の状態や能力、希望等に応じて機能訓練指導員が専門的知識に基づき、 ・食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練 ・器械・器具等を使用した訓練 ・集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操 などを行います。
その他 (創作活動など)		ご利用者様の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

■サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

※居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼されている場合は、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ください。なお、文書は当方で用意してありますので、必要な時はお申し付けください。

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ヵ月前までに文書で通知いたします。

③自動終了

以下の場合は、双方の文書がなくても、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等に入所された場合
- ・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
- ・お客様がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合

④その他

- ・当社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、お客様やご家族様などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が倒産した場合、お客様は文書で解約を通知することによってすぐ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い2ヵ月以上遅延し、文書にて料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内にお支払いがない場合、またはお客様やご家族様などが当社や当社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、すぐにサービスを終了させていただく場合がございます。
- ・利用者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、又は入院若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はサービスを終了させていただく場合がございます。

■ サービス提供記録の閲覧・交付・保管

利用者は、サービス提供の実施記録を閲覧し、複写物の交付を受けることができます。

（但し、別紙に記載するコピー代等の実費を請求する場合があります。）

利用者は、契約終了の際には事業者に請求して直近の通所介護計画およびその実施状況に関する書面の交付を受けることができます。

サービス提供 実施記録 コピー等代金	コピー料金 (1枚あたり実費相当分)	サービス提供の実施記録を利用者に交付する場合に、コピー料金等の実費負担が必要です。
--------------------------	-----------------------	---

※利用者に関する記録は、その完結の日から5年間保管します。

■ 緊急時の対応について

事業者は、現に通所介護サービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、家族または緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医に連絡を取り必要な措置を講じます。また、場合によっては最寄の福祉事務所など行政機関に連絡を取り必要な措置を講じます。

緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号
第一連絡先			
第二連絡先			
かかりつけ医	医療機関名	電話番号	

■ 事故発生時の対応について

事業者は、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、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に関わる居宅介護支援事業所に連絡を取り必要な措置を講じます。また、事故の状況および事故に際してとった処置を記録し、その原因を解明し再発防止対策を講じます。重大な事故の場合は、兵庫県・神戸市および関連機関に報告します。

■ 賠償責任について

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害をおよぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。ただし、利用者の故意・過失がある場合は、この限りではありません。

加入保険名	三井住友海上 介護保険事業者損害保険
-------	--------------------

■相談・苦情対応について

利用者およびその家族からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、匿名でも苦情申し込み可能な目安箱を施設内に設置し通所介護サービスに関する利用者の要望、苦情に対し、迅速に対応します。また、通常の連絡帳に記入していただいても構いません。苦情内容に沿って事実が発生した部署または職員に対し、事実関係を聴取する際の留意事項等を踏まえ、その都度適切な方法を選択して確認および調査をいたします。苦情受付報告および対応策を文書化し、直接ご返答もしくは施設内に掲示の上、改善いたします。

【事業者の窓口】	神戸市北区山田町下谷上字門口 10-3 TEL：078-583-0894 FAX：078-583-0895 担当：塩谷 昌紀
【本社直通】	神戸市北区山田町下谷上字門口 9-4 電話：078-582-4448 FAX：078-582-4449 担当：堀越 健一
神戸市福祉局監査指導部（介護保険サービスに関すること） 電話：078-322-6326 受付時間：8：45～12：00 13：00～17：30（平日）	
養介護施設従業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）	
兵庫県国民健康保険団体連合会（介護保険サービスに関すること） 電話：078-332-5617 受付時間：9：00～17：15（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） 電話：078-371-1221 受付時間：9：00～17：00（平日）	

■料金

(1) 利用料金

- I. 介護保険の給付対象となる利用料（1日当たり）
別紙、利用料金表の通り。
- II. 利用者の希望によって提供される介護保険の給付対象とならないサービスの料金
別紙、利用料金表の通り。
- III. 通常の実施地域を越えて送迎を行った場合は、下記の交通費が発生します。
 - ①通常のサービス提供地域の境界より10km未満 100円
 - ②通常のサービス提供地域の境界より10km以上 200円
 - ③以後10km毎に 100円

(2) ご利用料金のお支払い方法

お支払い方法は、銀行振込、または現金持参、指定口座からの自動引落のいずれかの方法でお支払い下さい。毎月、10日前後に前月分の請求書をお渡しさせていただきます。

指定口座からの自動引落：請求書を受け取られた月の26日が引落日となっております。金融機関休業日の場合は翌営業日となっております。

現金持参：請求書を受け取られた次の利用日にご持参下さい。

銀行振込：請求書を受け取られた月の25日までにお振込下さい。

【振込先】 三井住友銀行 鈴蘭台支店 普通 4546040
口座名義 カ) エイチジー

お支払いいただきますと、領収証の発行を致します。

請求方法	引落	現金持参	振込み
請求書送付先	氏名		
	住所	〒	

料金表

■要介護者

※要介護の方は1日（1回）あたりの料金体系となっております。

●介護保険の給付対象となる利用料

①サービス費

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3時間以上 4時間未満	1割： 390円 2割： 780円 3割： 1,170円	1割： 446円 2割： 892円 3割： 1,338円	1割： 505円 2割： 1,010円 3割： 1,515円	1割： 562円 2割： 1,124円 3割： 1,686円	1割： 620円 2割： 1,240円 3割： 1,860円
4時間以上 5時間未満	1割： 409円 2割： 818円 3割： 1,227円	1割： 468円 2割： 936円 3割： 1,404円	1割： 530円 2割： 1,059円 3割： 1,588円	1割： 591円 2割： 1,181円 3割： 1,771円	1割： 651円 2割： 1,301円 3割： 1,951円
5時間以上 6時間未満	1割： 601円 2割： 1,202円 3割： 1,803円	1割： 710円 2割： 1,419円 3割： 2,128円	1割： 819円 2割： 1,638円 3割： 2,457円	1割： 928円 2割： 1,855円 3割： 2,783円	1割： 1,038円 2割： 2,075円 3割： 3,112円
6時間以上 7時間未満	1割： 616円 2割： 1,231円 3割： 1,847円	1割： 727円 2割： 1,453円 3割： 2,179円	1割： 839円 2割： 1,670円 3割： 2,517円	1割： 950円 2割： 1,900円 3割： 2,849円	1割： 1,063円 2割： 2,125円 3割： 3,188円
7時間以上 8時間未満	1割： 694円 2割： 1,387円 3割： 2,081円	1割： 819円 2割： 1,638円 3割： 2,457円	1割： 949円 2割： 1,898円 3割： 2,846円	1割： 1,079円 2割： 2,157円 3割： 3,235円	1割： 1,210円 2割： 2,420円 3割： 3,630円

②各種加算

入浴介助加算	1割： 43円 2割： 85円 3割： 127円
減算 ：送迎を行わない場合（※1）	1割： －50円 2割： －99円 3割： －149円
減算 ：同一建物居住者等に通所介護を行う場合（2）	1割： －99円 2割： －198円 3割： －297円
サービス提供体制強化加算（※3）	1割： 19円 2割： 38円 3割： 57円
科学的介護推進体制加算（※4）	1割： 43円 2割： 86円 3割： 129円
介護職員処遇改善加算	所定単位数に 92/1000 を乗じた単位数で算定

（※1） 送迎を行わない場合の減算は、同一建物以外にお住いの利用者様が自ら通う場合、ご家族様が送迎を行う場合等に適用されます。

（※2） 同一建物に対する送迎減算は、『シニアハウスほくと』・『ケアホームほくと』入居者様に適用されます。

（※3） 指定通所介護の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50％以上であること。

（※4） 科学的介護推進体制加算は1ヵ月あたりの負担になります。

※計算方法は、1ヵ月のご利用単位を基に算出され、若干の端数調整が出ますので上記費用の積算とは異なる場合がございます。

■要支援者

※要支援の方は1ヶ月あたりの料金体系となっています

●介護保険の給付対象となる利用料

①サービス費

介護度	サービス基本費
要支援 1	1割：1,895円 2割：3,790円 3割：5,685円
要支援 2	1割：3,817円 2割：7,633円 3割：11,450円

②各種加算

減算：同一建物居住者等に通所介護を行う場合（※1）	要支援 1	1割：－397円 2割：－794円 3割：－1,189円
	要支援 2	1割：－793円 2割：－1,586円 3割：－2,379円
サービス提供体制強化加算（※2）	要支援 1	1割：76円 2割：152円 3割：228円
	要支援 2	1割：152円 2割：304円 3割：456円
科学的介護推進体制加算	要支援 1・2	1割：43円 2割：86円 3割：129円
介護職員処遇改善加算	所定単位数に 92/1000 を乗じた単位数で算定	

（※1） 同一建物に対する送迎減算は、『シニアホームほくと』・『ケアホームほくと』の入居者様に適用されます。

（※2） 指定通所介護の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。

※計算方法は、1ヵ月のご利用単位を基に算出され、若干の端数調整が出ますので上記費用の積算とは異なる場合がございます。

■介護保険の給付対象外となる利用料

食材料費 (昼食代+おやつ代)	7 5 0 円	タオルリース代 (当日入浴された方のみ)	1 2 0 円
リハビリパンツ代 (持参された物が足りなくなった場合)			2 0 5 円
尿取りパッド代 (持参された物が足りなくなった場合)			5 2 円
連絡帳代	実費	連絡帳袋代	実費
レクリエーション 外出行事等に掛かる費用	契約者のご希望によりレクリエーションや外出行事等に参加していただくことができます。材料費・外出行事に掛かる費用等は実費負担をいただきます。		

※おむつはご用意いたしておりますが、代金は実費となりますので、必要な分はご持参くださいますよう、お願いいたします。

通所介護事業の提供開始にあたり、利用者に対して本書面（および付属別紙）に基づいて重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 神戸市北区山田町下谷上字門口 9 - 4

名称 株式会社 エイチ・ジー

代表取締役 堀越 健一 印

サービス事業者 所在地 神戸市北区山田町下谷上字門口 10 - 3

名称 デイサービスセンター コンぺいとう

(説明者) _____ 印

私は、本書面（および付属別紙）により、事業所から重要事項の説明を受けました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 ()

