

「デイサービス こだま」重要事項説明書  
指定通所介護、指定介護予防通所サービス

当事業者は介護保険の指定を受けています  
(介護保険事業)  
指定通所介護 ( 神戸市指定 第2870101355 号)  
(介護予防・日常生活支援総合事業)  
指定介護予防通所サービス ( 神戸市指定 第2870101355 号)

当事業所はご契約者に対して・指定通所介護（以下、通所介護）・指定介護予防通所サービス（以下、介護予防通所サービス）を提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

## 1 事業者

- |              |   |
|--------------|---|
| (1) 法人名      | 社会福祉法人 神戸老人ホーム  |
| (2) 法人所在地    | 神戸市東灘区住吉本町3丁目7番41号  |
| (3) 電話/FAX番号 | TEL (078) 851-2560 / FAX (078) 851-1449                                 |
| (4) 代表者氏名    | 理事長 八木 良三   |
| (5) 設立年月日    | 昭和27年 5月27日   |
| (6) ホームページ   | <a href="http://www.krh-sumiyoshi.com">http://www.krh-sumiyoshi.com</a> |

## 2 事業所の概要

- |              |  |
|--------------|--|
| (1) 建物の構造    | 鉄筋コンクリート造 地上4階 地下1階  |
| (2) 建物の延べ床面積 | 7588.21㎡   |
| (3) 施設の周辺環境  | 六甲山の麓、自然豊かで風光明媚な東灘の鴨子ヶ原に位置し、神戸の風景、夜景、大阪湾が施設から一望できる。周囲は閑静な住宅街で、近隣には甲南病院がある。 |

### 事業所の説明

- |              |   |
|--------------|---|
| (1) 施設の種類    |   |
| 指定通所介護事業所    | ・平成 17 年 3 月 1 日 指定<br>兵庫県 2870101355 号 |
| 指定介護予防通所サービス | ・平成 18 年 4 月 1 日 指定<br>神戸市 2870101355 号 |

\*当事業所は特別養護老人ホーム友愛苑に併設されています

(2) 事業の目的

介護保険法令に従い、ご契約者（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ように支援することを目的として、ご契約者に通所介護、介護予防通所サービスを提供します。

(3) 事業所名称 社会福祉法人神戸老人ホーム デイサービスこだま

(4) 施設所在地 神戸市東灘区鴨子ヶ原2丁目14番17号

※交通機関 【私鉄をご利用の場合】

・ 阪急（または阪神）御影駅から市バス19（または39）系統に乗り換え、鴨子ヶ原2丁目バス停で下車

【JRをご利用の場合】

・ JR 住吉駅から市バス38系統に乗り換え、渦森台2丁目バス停で下車

(5) 電話番号及びFAX番号 TEL (078)845-3660 FAX (078)845-3661

(6) 管理者氏名 久川 伸彦

(7) 事業所の運営方針 一人一人の人格と意志決定を尊重し、明るく人間らしい社会的な生活を営めるよう、自立支援の観点に基づいたケアを展開します。

(8) 開設（サービス開始）年月

通所介護 平成 17 年 3 月 1 日

介護予防通所サービス 平成 18 年 4 月 1 日

(9) その他の事業 当法人（友愛拠点）では、次の事業もあわせて実施しています。

- ・ 特別養護老人ホーム友愛苑
- ・ 短期入所生活介護（ショートステイ）
- ・ 友愛高齢者生活支援センター
- ・ ケアハウスゆうあい

(10) 通常の事業の実施地域 神戸市東灘区を主な地域としますが、地域外でもご相談に応じます。

(11) 営業日及び営業時間

	通所介護、 介護予防通所サービス
営業時間	月曜日から土曜日まで (ただし年末年始休)
受付時間	9:00～17:30
サービス	9:30～16:45
提供時間帯	8:30～17:30 (送迎を含む)

(12) 利用定員

通所介護・介護予防通所サービス 定員35人

(13) 設備等の概要

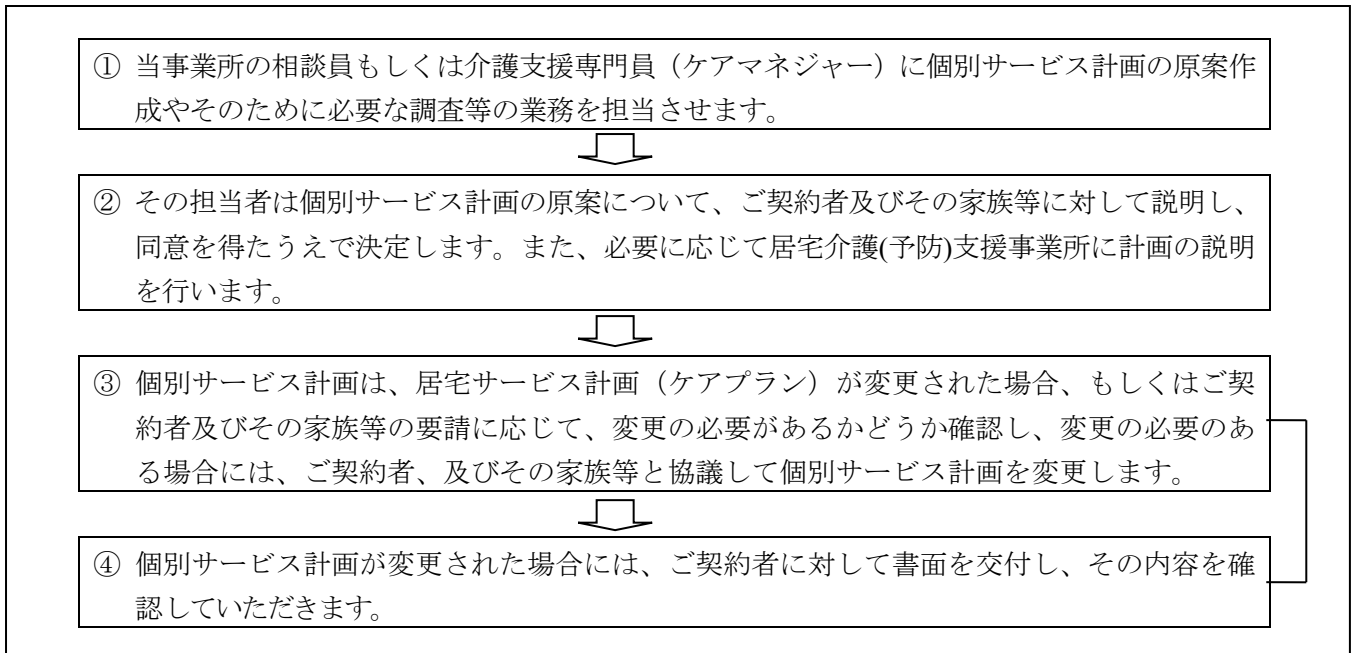
通所介護、介護予防通所サービスの利用にあたり、当事業所では以下の設備をご用意しています。

設備の種類	床面積 m <sup>2</sup>	備考
食堂及び機能訓練室	175.209	車椅子対応等
相談室	67.200	机、椅子
便所	30.436	車椅子対応
浴室	18.872	一般浴
機械浴室	16.912	特殊浴槽
事務室	23.720	事務備品
調理室	145.500	調理器材一式

### 3 契約締結からサービス提供までの流れ

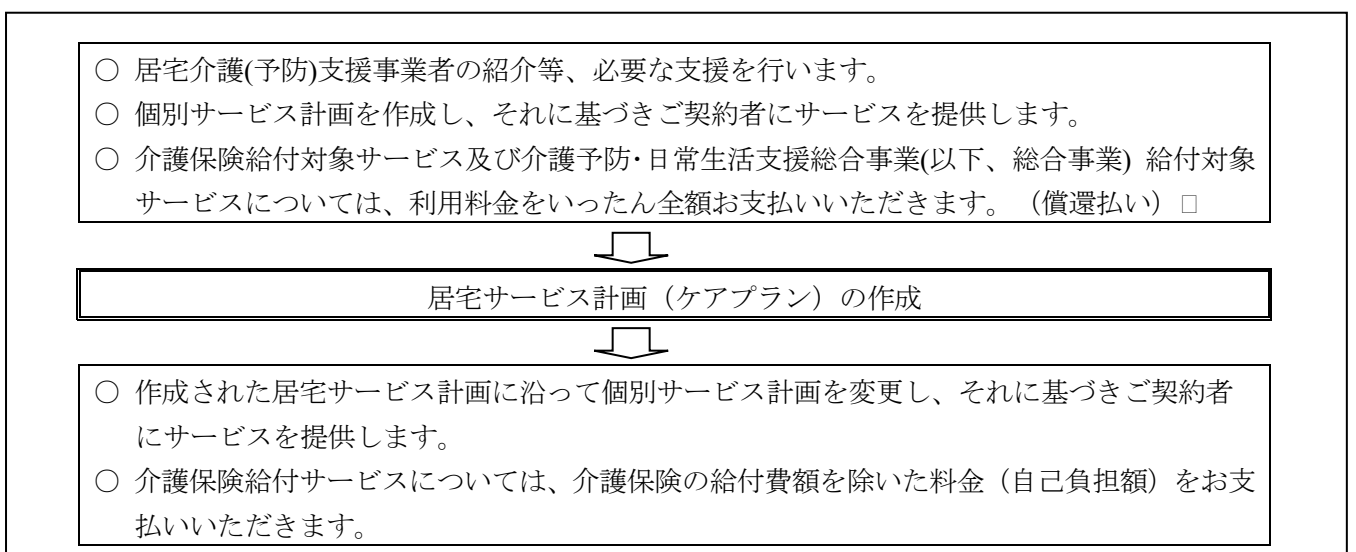
(1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という）に定めます。

契約締結からサービス提供までの基本的な流れは次のとおりです。（契約書第3条参照）

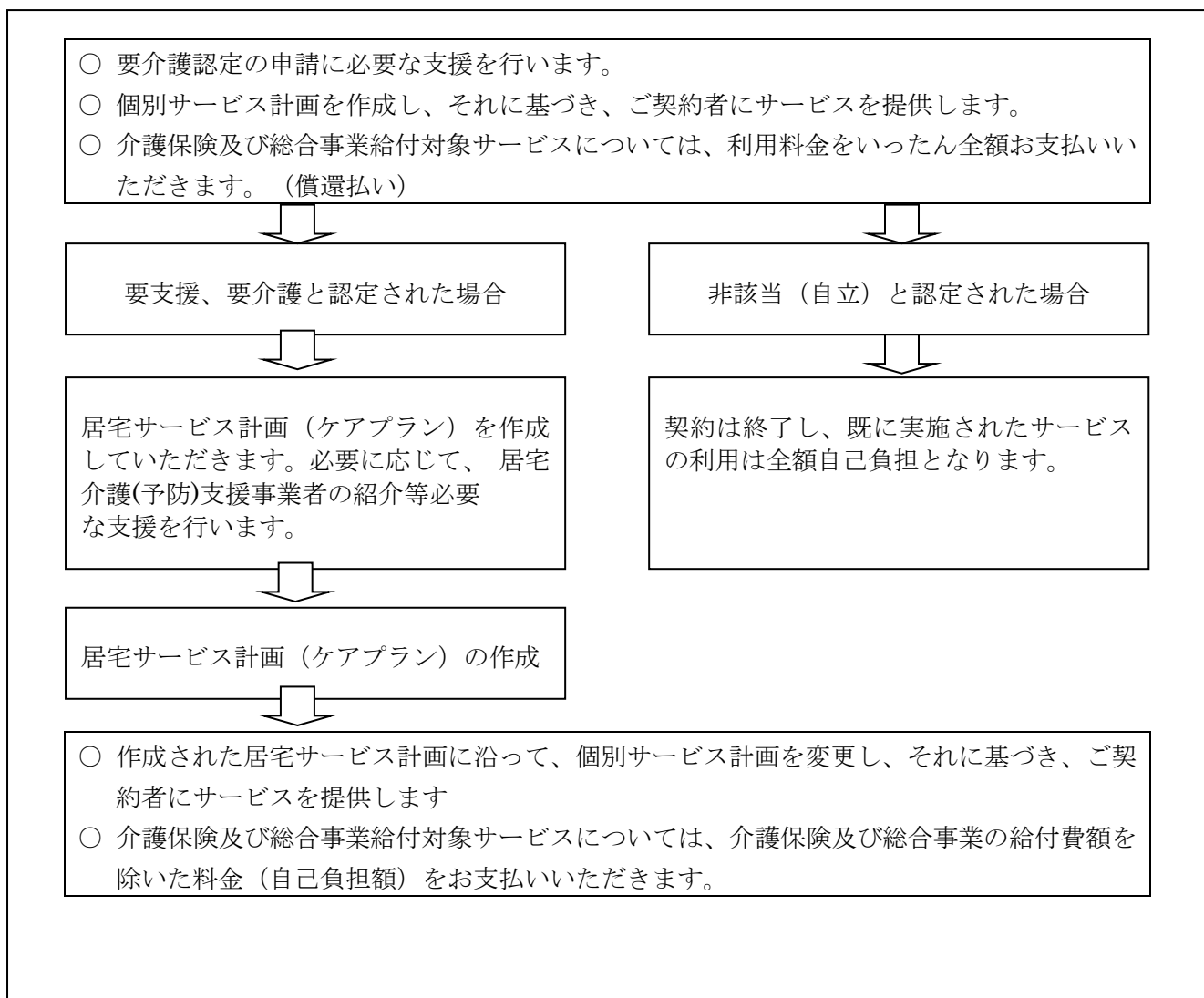


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

#### < ① 要介護(要支援)認定を受けている場合 >



<② 要介護認定を受けていない場合>



#### 4 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して通所介護・介護予防通所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>

指定通所介護・介護予防通所サービス

職 種	通所介護 介護予防通所サービス	
	常勤換算	指定基準
1 事業所長	1 名	1 名
2 介護職員	9 名	5 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

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（週37.5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名となります。

（8時間×5名÷37.5時間＝1.07名）

##### <主な職種の勤務体制>

職 種	通所介護
1 生活相談員	9:00～17:30 1名
2 介護職員	9:00～17:30 5名以上
3 看護職員	9:00～10:00 11:40～12:40 1名
4 機能訓練指導員	10:00～11:40 13:40～16:45 1名

##### <配置職員の職種>

- |      |
|------|
| 介護職員 |
|------|

 …ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
  - ・通所介護35名の利用者に対して5名以上の介護職員を配置しています。
- |       |
|-------|
| 生活相談員 |
|-------|

 …ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
  - ・通所介護1名の生活相談員を配置しています。
- |      |
|------|
| 看護職員 |
|------|

 …ご契約者の健康管理や療養上の世話、日常生活上の介護、介助等を行います。
  - ・通所介護1名の看護職員を配置しています。
- |         |
|---------|
| 機能訓練指導員 |
|---------|

 …ご契約者の機能訓練を担当します。看護職員が兼務しています。
  - ・通所介護1名の機能訓練指導員を配置しています。

## 5 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して通所介護「介護保険事業」及び・介護予防通所サービス「介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業」を提供します。また、サービスについては、利用料金が介護保険及び総合事業から給付される場合と利用料金全額をご契約者にご負担いただく場合があります。

### (1) 介護保険及び総合事業の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の一部（所得に応じて7割から9割）が介護保険及び総合事業から給付されます。

#### (i) <サービス概要>

##### ① 食事（ただし食材料費は別途いただきます）

- ・ご契約者の食事の準備及び介助を行います。
- ・アレルギーや嗜好性に応じて、代替食を提供させていただきます。

（食事時間）

昼食：12：00～13：00

##### ② 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

##### ③ 排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

##### ④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員が、ご契約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またはその減退を予防するための訓練を実施します。

##### ⑤ 健康管理

- ・看護職員が随時、健康管理を行います。

##### ⑥ その他自立への支援

- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

(ii) <サービス利用料金（1日あたり）>（契約書8条参照）

下記の料金表によって、ご契約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）をお支払い下さい（サービスの利用料金のご契約者の要介護度に応じて異なります）。

< 通所介護（7時間以上8時間未満） >

※1回当たり

1 ご契約者の要介護度とサービス利用単位	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
	658+18 =676単位 676単位に9.2% を乗じた単位を 四捨五入し、加 える。 738単位	777+18 =795単位 795単位に9.2% を乗じた単位を 四捨五入し、加 える。 868単位	900+18 =918単位 918単位に9.2% を乗じた単位を 四捨五入し、加 える。 1,002単位	1023+18 =1,041単位 1,041単位に9.2% を乗じた単位 を四捨五入し、 加える。 1,137単位	1148+18 =1,166単位 1,166単位に9.2% を乗じた単位 を四捨五入し、 加える。 1,273単位
2 サービス利用料金	×10.54 7,778円	×10.54 9,148円	×10.54 10,561円	×10.54 11,983円	×10.54 13,417円
3 うち、介護保険から 給付される金額	7,000円	8,233円	9,504円	10,784円	12,075円
4 サービス利用に係る 自己負担額（1割負担 の方）（2-3）	778円	915円	1,057円	1,199円	1,342円

※上記料金表の単位数は、小数点以下を四捨五入しておりますので実際の請求額と若干の誤差が生じる場合があります。

※サービス利用単位は、基本単位にサービス提供体制強化加算Ⅱ18単位を加えております。

※感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、通所介護等の事業所別の報酬等に関する対応(3%加算)として、延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3か月間、基本報酬の3%の加算を算定します。

なお、この加算は区分支給限度基準額の算定に含まれません。



<通所介護における入浴・その他の加算>

1 加算の種類とサービス単位	入浴介助加算Ⅰ ※1日につき 40単位 40単位に9.2%を乗 じた単位を四捨五 入し、加える。 44単位	入浴介助加算Ⅱ ※1日につき 55単位 55単位に9.2%を乗 じた単位を四捨五 入し、加える。 60単位	個別機能訓練 加算Ⅰイ ※1日につき 56単位 56単位に9.2%を乗 じた単位を四捨五 入し、加える。 61単位	個別機能訓練 加算Ⅰロ ※1日につき 76単位 76単位に9.2%を乗 じた単位を四捨五 入し、加える。 83単位	個別機能訓練 加算Ⅱ ※1月につき 20単位 20単位に9.2%を乗 じた単位を四捨五 入し、加える。 22単位
2 サービス利用料金	×10.54 463円	×10.54 632円	×10.54 642円	×10.54 874円	×10.54 231円
3 うち、介護保険から 給付される金額	416円	568円	577円	786円	207円
4 サービス利用に係 る 自己負担額（1割負 担の方）（2-3）	47円	64円	65円	88円	24円

1 加算の種類とサービス単位	認知症加算(認知症 自立度Ⅲ以上) ※1日につき 60単位 60単位に9.2%を乗 じた単位を四捨五 入し、加える。 66単位	若年性認知症 加算 ※1日につき 60単位 60単位に9.2%を乗 じた単位を四捨五 入し、加える。 66単位	中重度者ケア体制 加算 ※1日につき 45単位 45単位に9.2%を乗 じた単位を四捨五 入し、加える。 49単位	ADL維持等加算Ⅰ ※1月につき 30単位 30単位に9.2%を乗 じた単位を四捨五 入し、加える。 33単位	ADL維持等加算Ⅱ ※1月につき 60単位 60単位に9.2%を乗 じた単位を四捨五 入し、加える。 66単位
2 サービス利用料金	×10.54 695円	×10.54 695円	×10.54 516円	×10.54 347円	×10.54 695円
3 うち、介護保険から 給付される金額	625円	625円	464円	312円	625円
4 サービス利用に係 る 自己負担額（1割負 担の方）（2-3）	70円	70円	52円	35円	70円

1 加算の種類とサービス単位	生活機能向上連携加算Ⅰ ※1月につき 100単位 100単位に9.2%を乗じた単位を四捨五入し、加える。 109単位	生活機能向上連携加算Ⅱ ※1月につき 100単位 100単位に9.2%を乗じた単位を四捨五入し、加える。 109単位	科学的介護推進体制加算 ※1月につき 40単位 40単位に9.2%を乗じた単位を四捨五入し、加える。 44単位	栄養改善加算 ※1回につき 200単位 200単位に9.2%を乗じた単位を四捨五入し、加える。 218単位
2 サービス利用料金	×10.54 1,148円	×10.54 1,148円	×10.54 463円	×10.54 2,297円
3 うち、介護保険から給付される金額	1,033円	1,033円	416円	2,067円
4 サービス利用に係る自己負担額（1割負担の方）（2-3）	115円	115円	47円	230円

1 加算の種類とサービス単位	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ ※1回につき 20単位 20単位に9.2%を乗じた単位を四捨五入し、加える。 22単位	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ ※1回につき 5単位 5単位に9.2%を乗じた単位を四捨五入し、加える。 5単位	口腔機能向上加算Ⅰ ※1回につき 150単位 150単位に9.2%を乗じた単位を四捨五入し、加える。 164単位	口腔機能向上加算Ⅱ ※1回につき 160単位 160単位に9.2%を乗じた単位を四捨五入し、加える。 175単位	栄養アセスメント加算 ※1月につき 50単位 50単位に9.2%を乗じた単位を四捨五入し、加える。 55単位
2 サービス利用料金	×10.54 231円	×10.54 52円	×10.54 1,728円	×10.54 1,844円	×10.54 579円
3 うち、介護保険から給付される金額	207円	46円	1,555円	1,659円	521円
4 サービス利用に係る自己負担額（1割負担の方）（2-3）	24円	6円	173円	185円	58円

- ☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービスの利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、保険給付の申請を行うための必要事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ☆ ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は、別途いただきます。
- ☆ 送迎費用は、通常サービス費に含まれています。
- ☆ 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱは、6月に1回を限度として発生することがあります。

- ☆ 口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱは、1月に2回を限度として発生することがあります。
- ☆ ADL維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)は年度により算定されない事があります。
- ☆ 生活機能向上連携加算Ⅰは、3月に1回を限度として発生することがあります。
- ☆ 生活機能向上連携加算Ⅱは個別機能訓練加算を算定していない場合は200単位となります。
- ☆ サービス提供体制強化加算Ⅱ及び科学的介護推進体制加算は、利用者全員が対象となります。
- ☆ **介護職員等処遇改善加算として、合計単位数に9.2%を足した単位数となっています。**
- ☆ 介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。
- ☆ 自己負担額2割に該当の方は上表の約2倍、自己負担額3割に該当の方は上表の約3倍の料金となります。
- ☆ ご契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。
- ☆ 端数処理を行う関係上、実際の請求額とは若干の差異が生じることがあります。

<介護予防通所サービス>

※1月当たり

1 ご契約者の要介護度とサービス利用単位	要支援1※月額	要支援2※月額
	(1,798+72) =1,870単位 1,870単位に9.2%を乗じた単位を四捨五入し、加える。 2,042単位	(3,621+144) =3,765単位 3,765単位に9.2%を乗じた単位を四捨五入し、加える。 4,111単位
2 サービス利用料金	× 10.54 21,522円	× 10.54 43,329円
3 うち、介護保険から給付される金額	19,369円	38,996円
4 サービス利用に係る自己負担額 (1割負担の方) (2-3)	2,153円	4,333円

※上記料金表の単位数は、小数点以下を四捨五入しておりますので実際の請求額と若干の誤差が生じる場合があります。

※サービス利用単位は、基本単位にサービス提供体制強化加算Ⅱ(要支援1 72単位、要支援2 144単位)を加えております。

※要支援2の方が計画上週1回利用の場合は基本単位数とサービス提供体制強化加算Ⅱが要支援1と同額となります。

<介護予防通所サービスにおける加算>

1 加算の種類とサービス単位	栄養改善加算 ※1月につき 200単位 200単位に9.2% を乗じた単位を 四捨五入し、加 える。 218単位	栄養アセスメン ト加算 ※1月につき 50単位 50単位に9.2%を 乗じた単位を四 捨五入し、加え る。 55単位	口腔機能向上 加算Ⅰ ※1月につき 150単位 150単位に9.2% を乗じた単位を 四捨五入し、加 える。 164単位	口腔機能向上 加算Ⅱ ※1月につき 160単位 160単位に9.2%を乗 じた単位を四捨五 入し、加える。 175単位	若年性認知症 加算 ※1月につき 240単位 240単位に9.2%を乗 じた単位を四捨五 入し、加える。 262単位
2 サービス利用料金	×10.54 2,297円	×10.54 579円	×10.54 1,728円	×10.54 1,844円	×10.54 2,761円
3 うち、介護保険から 給付される金額	2,067円	521円	1,555円	1,659円	2,484円
4 サービス利用に係る 自己負担額（1割負担の 方）（2-3）	230円	58円	173円	185円	277円

1 加算の種類とサービス単位	生活機能向上 連携加算Ⅰ ※1月につき 100単位 100単位に9.2% を乗じた単位を 四捨五入し、加 える。 109単位	生活機能向上 連携加算Ⅱ ※1月につき 200単位 200単位に9.2% を乗じた単位を 四捨五入し、加 える。 218単位	生活機能向上グ ループ活動加算 ※1月につき 100単位 100単位に9.2% を乗じた単位を 四捨五入し、加 える。 109単位	口腔・栄養スク リーニング加算Ⅰ ※1月につき 20単位 20単位に9.2%を乗 じた単位を四捨五 入し、加える。 22単位	口腔・栄養スク リーニング加算Ⅱ ※1月につき 5単位 5単位に9.2%を乗じ た単位を四捨五入 し、加える。 5単位
2 サービス利用料金	×10.54 1,148円	×10.54 2,297円	×10.54 1,148円	×10.54 231円	×10.54 52円
3 うち、介護保険から 給付される金額	1,033円	2,067円	1,033円	207円	46円
4 サービス利用に係る 自己負担額（1割負担の 方）（2-3）	115円	230円	115円	24円	6円

1 加算の種類とサービス単位	<b>一体的サービス提供加算</b> <b>※1月につき</b> 480単位 480単位に <b>9.2%</b> を乗じた単位を四捨五入し、加える。 <b>524単位</b>	<b>科学的介護推進体制加算</b> <b>※1月につき</b> 40単位 40単位に <b>9.2%</b> を乗じた単位を四捨五入し、加える。 <b>44単位</b>			
2 サービス利用料金	×10.54 <b>5,522円</b>	×10.54 <b>463円</b>			
3 うち、介護保険から給付される金額	<b>4,969円</b>	<b>416円</b>			
4 サービス利用に係る自己負担額（1割負担の方）（2-3）	<b>553円</b>	<b>47円</b>			

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービスの利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援または要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が総合事業から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、保険給付の申請を行うための必要事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ ご契約者に提供する食事の材料に係る費用は、別途いただきます。

☆ 送迎費用及び入浴費用は、通常サービス費に含まれています。

☆ 栄養改善加算、栄養アセスメント加算、若年性認知症加算、生活機能向上連携加算、生活機能向上グループ活動加算、口腔機能向上加算Ⅰ・Ⅱ、一体サービス提供加算、科学的介護推進体制加算は、月に1回を限度として発生することがあります。

☆ 生活機能向上連携加算Ⅰは、3月に1回を限度として発生することがあります。

☆ 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ・Ⅱは、6月に1回を限度として発生することがあります。

☆ 科学的介護推進体制加算は利用者全員が対象となります。

☆ サービス提供体制強化加算Ⅱは、利用者全員が対象のため、支援1か支援2いずれかの単位が加算されます。

☆ **介護職員等処遇改善加算として、合計単位数に9.2%を足した単位数となっています。**

☆ 総合事業からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆ 自己負担額2割に該当の方は上表の約2倍、自己負担額3割に該当の方は上表の約3倍の料金となります。

☆ ご契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については、上表と異なることがあります。

☆ 端数処理を行う関係上、実際の請求額とは若干の差異が生じることがあります。

## (2) 介護保険及び総合事業の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第8条参照）

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。

### (i) <サービスの概要と利用料金>

#### ① 介護保険及び総合事業給付の「支給限度額」を超えるサービス

介護保険及び総合事業給付の「支給限度額」を超えてサービスを利用される場合は、前記5（1）（ii）のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額（自己負担額ではありません）が必要となります。なお、区分支給限度額超過分に関しても介護職員処遇改善加算(5.9%)が上乗せされます。

#### ② 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分をご負担いただきます（モノクロ1枚につき10円、カラー1枚につき30円）。

#### ③ 個人情報に係わる情報の開示手数料

個人情報に係わる開示申請（当法人規則に基づく）により、事務手続きが発生した場合は、通知1件につき要した印刷（コピー）代をご負担いただきます。

#### ④ 食事の材料の提供

- ・当事業所は、栄養士(管理栄養士)が作成する献立により、栄養ならびにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用は下記の金額をご負担していただきます（1日当たり税込み800円）。

#### ⑤ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができますが、別に材料費等の実費をいただく場合もあります。

#### ⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものについて費用をご負担いただきます。

#### ⑦ 理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪等）をご利用いただけます。料金は別紙の通りです。

#### ⑧ 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施区域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用をいただく場合があります。

### ⑨ おむつ代等介護用品費（実費相当額）

☆経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は次のとおりお支払い下さい。1ヶ月毎に計算し、サービスご利用の翌月10日前後にご請求しますので、以下のいずれか方法によりお支払い下さい（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします）

- |                       |
|-----------------------|
| ア 窓口での現金支払            |
| イ サービス提供者へ現金支払        |
| ウ 銀行自動引落とし（別紙の申込書による） |

### (4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合によりサービスの利用を中止又は変更、もしく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、利用予定日の前日までに事業者申し出て下さい
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります（但しご契約者の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）。
- ※ 利用予定日の前日及び当日までに申し出がなかった場合のキャンセル料・・・税込800円（1日の食材料費）
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスが提供できない場合、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

### (5) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご契約者の希望により下記協力医療機関において診察や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診察・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診察・入院治療を義務づけるものでもありません）

#### <協力医療機関>

医療機関の名称	公益財団法人 甲南会 甲南医療センター
所在地	神戸市東灘区鴨子ヶ原1丁目5番16号
診察料	<内科> 糖尿病・内分泌・総合内科 消化器内科 循環器内科 腫瘍血液内科 緩和ケア内科 腎臓内科 神経内科 精神科 小児科 皮膚科 放射線科 <外科> 消化器外科 乳腺外科 呼吸器外科 整形外科 脳神経外科 歯科口腔外科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 形成外科 眼科 産婦人科 病理診断科

## 6 サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の7日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合、契約は更に6ヶ月間（要介護定期間）同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中、以下のような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

（契約書第18条参照）

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、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
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）

### (1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第19条、第20条参照）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から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、解約を希望する日の7日前までに解約・解除届出書をご提出下さい。但し、以下に該当する場合、即時に契約の全部又は一部を解約・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 事業所の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
- ④ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約は出来ません）
- ⑤ 事業者もしくは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 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑦ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑧ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合



**(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第21条参照）**

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① ご契約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、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合</li><li>② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月遅延し、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</li><li>③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用サービス等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合</li><li>④ ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺に至る恐れがある場合等）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合</li><li>⑤ 契約者およびご家族によるサービス従事者への暴言・暴力・ハラスメント等により、信頼関係の構築が難しくサービスの提供を継続することが困難と判断される場合</li></ul> |
|---|

**(3) 契約の一部が解約または解除された場合（契約書第20条参照）**

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

**(4) 契約の終了に伴う援助（契約書第18条参照）**

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、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。

## 7 サービス提供における事業者の義務（契約書第11条、第12条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたり、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第11条、第12条に規定される義務を負います。当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態から必要と判断する場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約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。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともにご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者または他の利用者等の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより、身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、ご契約者の同意を得ます。

## 8 サービスの利用に関する留意事項

### (1) 持ち込みの制限

サービスのご利用に当たり、以下のものは原則として持ち込むことが出来ません。

- 食事、アルコール等の飲食物
- 他の利用者の迷惑となるもの

### (2) 施設・設備使用上の注意（契約書第13条、第14条参照）

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意、また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、設備を破損した場合は、ご契約者に自己負担による原状回復、又は相当な代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所内におけるご利用者間での物の売買等のご遠慮願います。
- 当事業所の職員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、営利活動等のご遠慮願います。
- サービス従業者に対する金品等の心付けはお断りしています。
- サービス従業者への暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

### (3) 喫煙

施設内は全館禁煙となっています。ご希望の場合は、職員が所定の場所までご案内します。

## 9 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者や身元引受人（原則ご家族）に対し、速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。体調不良や熱発等により、サービス提供の継続が困難と判断し、緊急性がない場合は原則、身元引受人が送迎するものとする。

## 10 身元引受人 兼 連帯保証人（契約書第26条参照）

身元引受人には送迎の送り出しや契約者がサービス提供中に、体調不良・熱発等を生じた場合に送迎等の対応をしていただきます。連帯保証人には、ご契約者の利用料等の債務について、契約者と連帯して、その債務履行義務につき極度額を限度としてご負担いただきます。

## 11 損害賠償について（契約書第15条、第16条参照）

- (1) 当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、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。ただし、その損害の発生について、契約者に故意、又は過失が認められる場合には契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と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。
- (2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
  - ① 契約者（その家族も含む）が、契約締結に際し、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれをつけず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
  - ② 契約者（その家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
  - ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
  - ④ 契約者が事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

## 12 苦情の受付について（契約書第25条参照）

### (1) 当施設における苦情の受け付け

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。

#### ○ 苦情受付担当者

[氏名・職名] 藺田 丈博      デイサービスこだま生活相談員  
受付時間 毎週月曜日～土曜日（9:00～17:00）  
TEL 078-845-3660      FAX 078-845-3661

#### ○ 第三者委員

氏名 能瀬 敏文  
職名 弁護士  
連絡先 大阪市北区西天満3-3-17 ルアンジュ南森町203号  
TEL 06-6361-7759      FAX 06-6361-7759

氏名 鳥井 隆史  
職名 公認会計士  
連絡先 TEL 078-411-6201

#### ○ 苦情解決責任者

[氏名・職名] 久川 伸彦      特別養護老人ホーム友愛苑副施設長

苦情の受付窓口は受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付けることが出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円満に図るため双方への助言や話し合いへの立会い等も致します。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方との話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

<p>○神戸市 福祉局 監査指導部</p>	<p>所在地：神戸市中央区加納町6-5-1 神戸市役所1号館6階</p> <p>電話番号：(078) 322-6326 FAX：(078) 322-6045 受付時間： 8：45～12：00 平日 13：00～17：30</p> <p>養介護施設従事者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</p>
<p>○兵庫県国民健康保険団体連 合会</p>	<p>所在地：神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号</p> <p>電話番号：(078) 332-5617</p> <p>FAX：(078) 332-5650 受付時間：8：45～17：15 平日</p>
<p>(介護保険に関する相談)</p> <p>(介護保険サービスの質や 契約上のトラブルについて) 神戸市消費生活センター</p> <p>○ 第三者委員名 能瀬 敏文</p>	<p>電話番号 (078) 371-1221 受付時間 9：00～17：00 平日</p> <p>所在地 大阪市北区西天満3-3-17 ルアンジュ南森町203号 電話番号 06-6361-7720 FAX 06-6361-7759 受付時間 9:00～17:00</p>

令和 年 月 日

指定居宅サービス中の {通所介護・介護予防通所介護・介護予防通所サービス} の提供に際し、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 神戸老人ホーム  
住 所 神戸市東灘区鴨子ヶ原2丁目14番17号  
事業所名 デイサービス こだま  
代表者氏名 久 川 伸 彦 印

説明者職名 \_\_\_\_\_

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、 {通所介護・介護予防通所介護・介護予防通所  
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 \_\_\_\_\_ 印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、 {通所介護・介護予防通所介護・介護予防通所サービス}  
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いたします。

署名代行者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(契約者との関係 )

身元引受人 兼 連帯保証人 (原則ご家族)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(契約者との続柄 )