通所介護
日常生活支援総合事業　介護予防通所サービス
の利用にあたって

灘の浜高齢者介護支援センター
からのお知らせ

（重要事項説明書）

社会福祉法人　博由社
灘の浜高齢者介護支援センター

灘の浜高齢者介護支援センター「指定居宅サービス」重要事項説明書
～　通所介護・日常生活支援総合事業　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。
通常規模通所介護
（兵庫県指定　第２８７０２００３９７号）

当事業所はご利用者に対して通所介護サービス及び介護予防通所サービス（以下、「通所介護サービス等」という）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通り説明します。

１．事業者

法人名	社会福祉法人　　博由社
法人所在地	明石市大久保町大窪２５７３－１６
電話番号	０７８－９３４－９１６１
代表者氏名	理事長　　柏　由紀夫
設立年月	昭和５７年３月

２．事業所の概要

〔建物の構造〕
鉄骨鉄筋コンクリート造　地上２階　　地下１階

〔建物の延べ床面積〕
５,４０５㎡

〔施設の周辺環境〕
神戸市副都心ハット神戸灘の浜団地の住宅内（９番館）にあり「灘」・阪神電鉄「岩屋」より徒歩１０分以内です。団地内には内科クリニック、外科・整形外科、歯科医院、薬局、銀行、スーパーマーケット等があり便利なばかりではなく静かな環境です。

〔事業所の名称等〕

名　　称	灘の浜高齢者介護支援センター
指定番号	２８７０２００３９７
所 在 地	神戸市灘区摩耶海岸通２丁目３番９号
電　　話	０７８（８０３）３６１９
ＦＡＸ	０７８（８０３）３６２９
管 理 者	一般型　　酒井　友香子

同一法人で実施している、その他の事業

・指定介護老人福祉施設：特別養護老人ホーム　ハピータウンＫＯＢＥ
（指定番号：２８７０２００２８０）

・居宅介護支援事業　　：灘の浜指定居宅介護支援事業所
（指定番号：２８７０２００１１６）

・併設型短期入所生活介護：灘の浜高齢者介護支援センター
（指定番号：２８７０２００３９７）

・訪問介護　　：灘の浜ヘルパーステーション
（指定番号：２８７０２０１５０２）

・地域包括支援センター：西灘あんしんすこやかセンター

〔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、デイルーム、浴室等の共用施設をご利用いただき、通所介護サービス等を提供します。

〔運営の方針〕

要介護もしくは要支援・事業対象者の状態であっても、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう担当ケアマネージャーの作成したケアプラン及び介護予防プラン（以下、「ケアプラン等」という）に従って、健康チェック、レクリエーション、機能訓練、食事の提供、排泄、入浴等のサービスを提供します。また、サービス提供にさいしては利用者及びその家族の意向に配慮しながら実施していきます。

〔開設年月日〕

通所介護事業	平成１０年　４月　１日
介護予防通所サービス	平成２９年　４月　１日

〔通常の事業の実施地域〕

神戸市灘区

〔営業日及び営業時間〕

一般型・介護予防通所サービス

＝月～土　９：００～１８：００（１２月３０日～１月３日は除く）

〔利用定員〕

一般型　３０名（通所介護事業と日常生活支援総合事業介護予防通所サービスの利用者の合計が３０名を超えないものとします。）

３．ご契約者に係る「居宅サービス計画及び介護予防通所サービス計画（ケアプラン・マイケアプラン等）」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、事業対象者の認定を受けている場合

○ 居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター等の紹介等必要な支援を行います。
○ 個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
○ 介護保険給付・総合事業対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。(償還払い)

↓

ケアプラン（居宅サービス計画）等の作成

↓

○ 作成された居宅サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
○ 介護保険給付対象サービス・総合事業対象サービスについては、介護保険の給付額を除いた料金(自己負担額)をお支払いただきます。

②要介護・要支援、事業対象者の認定を受けていない場合

○　居宅介護支援事業所等の紹介等必要な支援を行います。
○　個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
○　介護保険給付対象サービス・総合事業対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いただきます。(償還払い)

↓

要介護等認定申請→認定調査→認定通知
基本チェックリスト実施→認定通知

↓

要介護と認定
要支援・事業対象者と認定

↓

○居宅介護支援事業者・地域包括支援センターにケアプラン等の作成を依頼します。
○必要に応じて、居宅介護支援事業者等を紹介いたします。

↓

ケアプラン(居宅サービス計画)等の作成

↓

○作成されたケアプラン(居宅サービス計画等)・マイケアプランに沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
○介護保険給付対象サービス・総合事業対象サービスについては、介護保険給付額・総合事業費を除いた料金(自己負担額)をお支払いただきます。

非該当

↓

○契約は終了します。
○すでに実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

※個別サービス計画（通所介護計画・介護予防通所サービス計画）はご本人及びご家族にご説明･ご同意の上交付いたします。

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・介護予防通所介護・日常生活支援総合事業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〉　（令和３年４月１日現在）

職　　種	一般型		指定基準
管理者	１名	兼務	１名
生活相談員	１名	専任	２名
介護職員	６名 ２名	専任 兼務	６名
看護職員	１名 ２名	専任 兼務	１名
栄養士	１名	兼務	１名
運転員	１名	兼務	

〈主な職種の勤務体制〉

職　種	勤　務　時　間
１．管理者	勤務時間：　９：００～１８：００ ☆管理者･生活相談員は１名 ☆原則として職員１名あたり、利用者５名、 ☆原則として１名の看護職員が勤務します。
２．生活相談員	
３．介護職員	
４．看護師	
５．機能訓練指導員	

５．当事業所が提供するサービスと利用料金

サービスについて①利用料金が介護保険から給付される場合②利用料金の全額を利用者にご負担いただく場合があります。

(1)　介護保険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、利用料金の大部分（通常９割）が介護保険から給付されます。

(i)〈サービスの概要〉

①食事の介護：当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、

栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

（昼食時間）１２：００～１３：００

（※　当施設では、食材料費として７５０円いただきます。）

②入浴：入浴又は清拭を行います。立位困難な利用者の方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：ご利用者のお体の状態に合わせて排泄の介助を行います。

④健康チェック

：看護職員が、健康チェック（体温・血圧等の測定）を行います。また、個別の相談にも応じます。

⑤機能訓練

：看護職員及び相談員の指導により、レクリエーション等を通じて集団的な機能訓練を行うほか、個別の相談にも応じます。

(ii)〈サービス利用料金〉（契約書第７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・総合事業費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

〇通所介護：１割負担（通常規模、５時間以上６時間未満　１日あたり）

要介護状態区分	利用料金全体	保険給付額	利用者負担額（1 割）
要介護１	6,007 円	5,406 円	601 円
要介護２	7,093 円	6,383 円	710 円
要介護３	8,189 円	7,370 円	819 円
要介護４	9,275 円	8,347 円	928 円
要介護５	10,371 円	9,333 円	1,038 円

加算になる料金の自己負担額

・入浴加算Ⅰ　・・・４３円/１回
・中重度者ケア体制加算　・・・４８円/１回
・認知症加算　・・・６４円/１回
・送迎減算（片道）　・・・-50 円/1 回
・同一建物減算　・・・-99 円/1 回
・サービス提供体制強化加算Ⅱ　・・・19 円/１回
・介護職員等処遇改善加算Ⅰ・・・９．２％

○通所介護：２割負担（通常規模、５時間以上６時間未満　１日あたり）

要介護状態区分	利用料金全体	保険給付額	利用者負担額 (2 割)
要介護１	6,007 円	4,805 円	1,202 円
要介護２	7,093 円	5,674 円	1,419 円
要介護３	8,189 円	6,551 円	1,638 円
要介護４	9,275 円	7,420 円	1,855 円
要介護５	10,371 円	8,296 円	2,075 円

加算になる料金の自己負担額

・入浴加算Ⅰ　・・・85 円/１回
・中重度者ケア体制加算　・・・95 円/１回
・認知症加算　・・・127 円/１回
・送迎減算（片道）　・・・-99 円/1 回
・同一建物減算　・・・-198 円/1 回
・サービス提供体制強化加算Ⅱ　・・・38 円/１回
・介護職員等処遇改善加算Ⅰ・・・９．２％

○通所介護：３割負担（通常規模、５時間以上６時間未満　１日あたり）

要介護状態区分	利用料金全体	保険給付額	利用者負担額 (3 割)
要介護１	6,007 円	4,204 円	1,803 円
要介護２	7,093 円	4,965 円	2,128 円
要介護３	8,189 円	5,732 円	2,457 円
要介護４	9,275 円	6,492 円	2,783 円
要介護５	10,371 円	7,281 円	3,121 円

加算になる料金の自己負担額

・入浴加算Ⅰ　・・・127 円/１回
・中重度者ケア体制加算　・・・143 円/１回
・認知症加算　・・・190 円/１回
・送迎減算（片道）　・・・-149 円/1 回
・同一建物減算　・・・-297 円/1 回
・サービス提供体制強化加算Ⅱ　・・・57 円/１回
・介護職員等処遇改善加算Ⅰ・・・９．２％

○通所介護：１割負担（通常規模、６時間以上７時間未満　１日あたり）

要介護状態区分	利用料金全体	保険給付額	利用者負担額（1 割）
要介護１	6,155 円	5,539 円	616 円
要介護２	7,262 円	6,535 円	727 円
要介護３	8,389 円	7,550 円	839 円
要介護４	9,496 円	8,546 円	950 円
要介護５	10,624 円	9,561 円	1,063 円

加算になる料金の自己負担額

・入浴加算Ⅰ　・・・43 円/１回
・中重度者ケア体制加算　・・・４８円/１回
・認知症加算　・・・６４円/１回
・送迎減算（片道）　・・・-50 円/1 回
・同一建物減算　・・・-99 円/1 回
・サービス提供体制強化加算Ⅱ　・・・19 円/１回
・介護職員等処遇改善加算Ⅰ・・・９．２％

○通所介護：２割負担（通常規模、６時間以上７時間未満　１日あたり）

要介護状態区分	利用料金全体	保険給付額	利用者負担額（2 割）
要介護１	6,155 円	4,924 円	1,231 円
要介護２	7,262 円	5,809 円	1,453 円
要介護３	8,389 円	6,711 円	1,678 円
要介護４	9,496 円	7,596 円	1,900 円
要介護５	10,624 円	8,499 円	2,125 円

加算になる料金の自己負担額

・入浴加算Ⅰ　・・・85 円/１回
・中重度者ケア体制加算　・・・95 円/１回
・認知症加算　・・・127 円/１回
・送迎減算（片道）　・・・-99 円/1 回
・同一建物減算　・・・-198 円/1 回
・サービス提供体制強化加算Ⅱ　・・・１９円/１回
・介護職員等処遇改善加算Ⅰ・・・９．２％

○通所介護：３割負担（通常規模、６時間以上７時間未満　１日あたり）

要介護状態区分	利用料金全体	保険給付額	利用者負担額（3 割）
要介護１	6,155 円	4,308 円	1,847 円
要介護２	7,262 円	5,083 円	2,179 円
要介護３	8,389 円	5,872 円	2,517 円
要介護４	9,496 円	6,647 円	2,849 円
要介護５	10,624 円	7,436 円	3,188 円

加算になる料金の自己負担額

・入浴加算Ⅰ　・・・127 円/１回
・中重度者ケア体制加算　・・・143 円/１回
・認知症加算　・・・190 円/１回
・送迎減算（片道）　・・・-149 円/1 回
・同一建物減算　・・・-297 円/1 回
・サービス提供体制強化加算Ⅱ　・・・57 円/１回
・介護職員等処遇改善加算Ⅰ・・・９．２％

○通所介護：１割負担（通常規模、７時間以上８時間未満　１日あたり）

要介護状態区分	利用料金全体	保険給付額	利用者負担額（1 割）
要介護１	6,935 円	6,241 円	694 円
要介護２	8,189 円	7,370 円	819 円
要介護３	9,486 円	8,537 円	949 円
要介護４	10,782 円	9,703 円	1,079 円
要介護５	12,099 円	10,889 円	1,210 円

加算になる料金の自己負担額

・入浴加算Ⅰ　・・・43 円/１回
・中重度者ケア体制加算　・・・４８円/１回
・認知症加算　・・・６４円/１回
・送迎減算（片道）　・・・-50 円/1 回
・同一建物減算　・・・-９９円/1 回
・サービス提供体制強化加算Ⅱ　・・・１９円/１回
・介護職員等処遇改善加算Ⅰ・・・９．２％

〇通所介護：２割負担（通常規模、７時間以上８時間未満　１日あたり）

要介護状態区分	利用料金全体	保険給付額	利用者負担額（２割）
要介護１	6,935 円	5,548 円	1,387 円
要介護２	8,189 円	6,551 円	1,638 円
要介護３	9,486 円	7,588 円	1,898 円
要介護４	10,782 円	8,625 円	2,157 円
要介護５	12,099 円	9,679 円	2,420 円

加算になる料金の自己負担額

・入浴加算Ⅰ　・・・85 円/１回
・中重度者ケア体制加算　・・・95 円/１回
・認知症加算　・・・127 円/１回
・送迎減算（片道）　・・・-99 円/1 回
・同一建物減算　・・・-198 円/1 回
・サービス提供体制強化加算Ⅱ　・・・１９円/１回
・介護職員等処遇改善加算Ⅰ・・・９．２％

〇通所介護：３割負担（通常規模、７時間以上８時間未満　１日あたり）

要介護状態区分	利用料金全体	保険給付額	利用者負担額（３割）
要介護１	6,935 円	4,854 円	2,081 円
要介護２	8,189 円	5,732 円	2,457 円
要介護３	9,486 円	6,640 円	2,846 円
要介護４	10,782 円	7,547 円	3,235 円
要介護５	12,099 円	8,469 円	3,630 円

加算になる料金の自己負担額

・入浴加算Ⅰ　・・・127 円/１回
・中重度者ケア体制加算　・・・143 円/１回
・認知症加算　・・・190 円/１回
・送迎減算（片道）　・・・-149 円/1 回
・同一建物減算　・・・-297 円/1 回
・サービス提供体制強化加算Ⅱ　・・・57 円/１回
・介護職員等処遇改善加算Ⅰ・・・９．２％

＊時間延長が必要な場合はご相談ください。

９時間を超えて１０時間まで　５２円
１０時間を超えて１１時間まで　１０５円

１１時間を越えて１２時間まで　　１５８円

〇介護予防通所サービス：１割負担（１ヶ月あたり）

要支援状態区分	利用料金全体	保険給付額	利用者負担額（1 割）
事業対象者	18,950 円	17,055 円	1,895 円
要支援１	18,950 円	17,055 円	1,895 円
要支援２(週１回)	18,950 円	17,055 円	1,895 円
要支援２(週２回)	38,165 円	34,348 円	3,817 円

減算・加算になる自己負担額

・同一建物減算　　・・・事業対象者・要支援１＝－３９７円
要支援２(週１回)＝－３９７円
要支援２(週２回)＝－７９３円

・サービス提供体制強化加算Ⅱ　　・・・事業対象者・要支援１＝７６円
要支援２(週１回)＝７６円
要支援２(週２回)＝１５２円

・介護職員等処遇改善加算Ⅰ・・・９．２％

・送迎減算（片道）　　・・・-50 円/1 回
事業対象者・要支援 1・要支援 2(週 1 回程度)･･･376 単位の範囲内で減算
要支援 2(週 2 回程度)･･･752 単位の範囲内で減算

〇介護予防通所サービス：２割負担（１ヶ月あたり）

要支援状態区分	利用料金全体	保険給付額	利用者負担額（2 割）
事業対象者	18,950 円	15,160 円	3,790 円
要支援１	18,950 円	15,160 円	3,790 円
要支援２(週１回)	18,950 円	15,160 円	3,790 円
要支援２(週２回)	38,165 円	30,532 円	7,633 円

減算・加算になる自己負担額

・同一建物減算　　・・・事業対象者・要支援１＝－793 円
要支援２(週１回)＝－793 円
要支援２(週２回)＝－1,586 円

・サービス提供体制強化加算Ⅱ　　・・・事業対象者・要支援１＝152 円
要支援２(週１回)＝152 円
要支援２(週２回)＝304 円

・介護職員等処遇改善加算Ⅰ・・・９．２％

・送迎減算（片道）　　・・・-99 円/1 回
事業対象者・要支援 1・要支援 2(週 1 回程度)･･･376 単位の範囲内で減算
要支援 2(週 2 回程度)･･･752 単位の範囲内で減算

〇介護予防通所サービス：3 割負担（1 ヶ月あたり）

要支援状態区分	利用料金全体	保険給付額	利用者負担額（3 割）
事業対象者	18,950 円	13,265 円	5,685 円
要支援 1	18,950 円	13,265 円	5,685 円
要支援 2(週 1 回)	18,950 円	13,265 円	5,685 円
要支援 2(週 2 回)	38,165 円	26,715 円	11,450 円

減算・加算になる自己負担額
・同一建物減算　　・・・事業対象者・要支援 1 ＝－1,189 円
要支援 2(週 1 回)＝－1,189 円
要支援 2(週 2 回)＝－2,378 円
・サービス提供体制強化加算Ⅱ　　・・・事業対象者・要支援 1 ＝228 円
要支援 2(週 1 回)＝228 円
要支援 2(週 2 回)＝456 円
・介護職員等処遇改善加算Ⅰ・・・9．2％
・送迎減算（片道）　　・・・-149 円/1 回
事業対象者・要支援 1・要支援 2(週 1 回程度)･･･376 単位の範囲内で減算
要支援 2(週 2 回程度)･･･752 単位の範囲内で減算

※上記通所介護サービス等の自己負担額は概算であり、若干の誤差が生じることを
ご了承ください。
※前年度の合計金額１６０万円(年金収入：単身世帯 280 万・2 人以上世帯 346 万)
以上の所得のある方の利用者負担額(基本)は 2 割となります。
(平成 27 年 8 月 1 日より施行)
※以下の基準①、②を満たしている方は 3 割負担となります。
①「合計所得金額」が 220 万円以上
②「公的年金等の収入金額+その他の合計所得金額」が 340 万円以上
(世帯内に 2 人以上の第 1 号被保険者がいる場合は世帯合計で 463 万円以上)
(平成 30 年 8 月より施行)

(2)介護保険・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 10 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。
※また、介護給付の適用外でご利用の場合は(1)の利用料金全額をお支払い頂

きます。

①食事を摂られた場合の食費　　昼食　　７５０円

②介護保険給付の支給限度額を超えてのサービス

介護保険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。

③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。　　１枚につき　　８円

④レクリエーション、外出行事、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。

＊利用料金：入場料金、材料代等の実費をいただきます。

⑤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負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

⑥通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地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として、下記の料金をいただくことがあります。

事業所から片道	５Ｋｍ未満	２００円（片道分として）
	５Ｋｍ以上１０Ｋｍ未満	５００円（片道分として）
	１０Ｋｍ以上５Ｋｍ増す毎	１００円加算

(3)利用料金のお支払い方法（契約書第７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か月ごとに計算し、翌月の 10 日頃ご請求しますので、現金又は指定口座からの自動引き落し(27 日頃※金融機関が日営業日の場合は翌営業日)とさせていただきます。引き落しが困難な場合、翌月の 10 日頃にご請求しますので、翌週にお支払い下さい（１か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）

(4)利用の中止、変更、追加（契約書第８条参照）

〇利用予定日の前に、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の追加を、担当介護支援専門員を通じて申込むことができます。この場合、利用予定日の前々日までに事業者に申し出て下さい。

〇利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中

止の申し出をされた場合、取消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には、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

〇介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負担額の全額となります。

〇日常生活支援総合事業の対象となるサービスは取消料を徴収しません。

〇サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び訪問介護員の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を利用者に提示して協議します。

⑸サービス利用中の受診等について

サービス利用中に、発熱や外傷等で受診が必要となった場合には、基本的にご利用者のかかりつけ医に連絡をとり、指示をあおぎます。主治医の指示により受診が必要な場合は、当事業所の職員が家族等と連携し対応します。

ただし、定期受診の付添いや薬の受取のみの職員の対応には応じかねます。

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日前までに利用者から契約終了の申入れがない場合には、契約は更に６か月間（要介護認定期間）同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこ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 17 条参照）

①ご利用者が死亡した場合
②要介護認定によりご利用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、ご利用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。）

⑴　ご利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第 18 条、第 19 条参照）

契約の有効期間中であっても、ご利用者から利用契約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日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約することができます。

①介護保険給付対象外サービス・総合事業対象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ご利用者が入院された場合（一部解約はできません）
④ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
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利用者の身体・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他の利用者がご利用者の身体・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

⑵　事業者からの契約解除の申し出（契約書第 20 条参照）

以下の事項に該当する事項を実感また発見した場合には、事実確認を行い注意勧告、サービスの中止、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。

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、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが３か月以上遅延し、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
③ ご利用者が、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ことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ ご利用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おそれ(ハラスメント行為※身体的暴力・精神的暴力・セクシャルハラスメント等を含む)があったり、あるいは、ご利用者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）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

⑤ ご利用者が入院し、その入院期間が２週間を超えても退院のめどがつかない場合、または入院当初から１ケ月を超える入院期間が見込まれる場合には本契約を解除することがあります。

⑶　契約の終了に伴う援助（契約書第 17 条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご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。

７．サービス提供における事業者の義務（契約書第１０条、第１１条参照）

当事業所は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、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１０条、第１１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 ご利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。

② ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご利用者から聴取、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。

④ 個別サービス計画（通所介護計画・介護予防通所介護計画書・介護予防通所サービス計画書）はご本人及びご家族にご説明･ご同意の上交付いたします。

⑤ ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、５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。ただし、コピー代は有料となります。

⑥ ご利用者へのサービス提供時において、ご利用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。場合によっては救急の出動を要請します。

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利用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、ご利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。また、ご利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、ご利用者の同意を得ます。

⑧ 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進するため、下記の通り必要な措置を講じています。

⑴　虐待の発生又はその再発を防止するための委員会を開催しその結果につい

て、従業者に周知徹底を図る。

⑵　指針の整備

⑶　従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施(年１回以上)します。

⑷　虐待防止(苦情受付窓口)に関する担当者

センター長：伊豆原　智之

管理者　　：酒井　友香子

⑸　事業従業者又は養護者(現に擁護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを神戸市等に通報します。

要介護施設従業者による高齢者虐待通報専用電話

TEL：078－322－6774

神戸市福祉局監査指導部　居宅通所指導担当

TEL：078－322－6326

⑨ 身体的拘束等の適正化の推進について、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため下記の通り必要な措置を講じています。

⑴　緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならない。

⑵　身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

⑩ 事業継続計画の策定について、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定します。

⑪ 衛生管理等

⑴　感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

⑵　事業所は、設備及び等について衛生的な管理に努めます。

⑶　従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

⑷　従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。

８．サービスの利用に関する留意事項

⑴　持ち込みの制限

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

・貴金属類・高額の現金・刃物・武器等

⑵　施設・設備の使用上の注意（契約書第１２条、第１３条参照）

〇共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

〇故意に、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・設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に回

復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

〇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、営利活動などを行うことはできません。

⑶　喫煙について

敷地内は禁煙です。喫煙はできません。

９．損害賠償について（契約書第 14 条、第 15 条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご利用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、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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。

１０．事業所の責任によらない事由におけるサービス実測不能

⑴　契約の有効期間中、地震・噴火等の天災、又は台風等の気象状況の変化による警報が発令された場合、感染症等の蔓延に伴い行政等の指導があった場合、その他自己の責に帰すべからざる事由にサービスの実施ができなくなった場合には、契約者に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。

⑵　前項の場合に、事業者は利用者に対して既に実施したサービスについては所定のサービス利用料金の支払いを請求できるものとします。

１１．苦情の受付について（契約書第 23 条参照）

⑴　当施設における苦情の受付

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。

〇苦情受付窓口（担当者）

酒井　友香子　（管理者･相談員）

〇苦情解決責任者

伊豆原　智之　（センター長）

Tel．０７８（８０３）３６１９

Fax．０７８（８０３）３６２９

Ｅ-mail：happy-2viola.ocn.ne.jp

＊受付時間　　毎週月曜日～土曜日

９：００～１８：００

⑵苦情処理第三者委員の設置

〇事業者に直接苦情を申し立てづらい場合には、苦情処理第三者委員に連絡することもできます。

・三好　登志行　（弁護士）　　連絡先　０７８（９１８）４１８８

（佐藤健宗法律事務所内）

・小松　正和　　（評議員）　　連絡先　０９０（４２７８）２２５２
・中川　徳一郎　　（監事）　　連絡先　０７８（８５８）１５００
(神戸航空貨物ターミナルビル株式会社内)

（３）行政機関その他苦情受付機関

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）	神戸市中央区加納町６丁目５－１ TEL.　０７８（３２２）６３２６ 受付時間　８:４５～１２:００、１３:００～１７:３０(平日)
養介護施設従者等による高齢者虐待通報専用電話 （神戸市福祉局監査指導部内）	神戸市中央区加納町６丁目５－１ TEL.　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）	神戸市中央区三宮町１丁目９－１－１８０１ TEL.　０７８（３３２）５６１７ 受付時間　８:４５～１７:１５(平日)
神戸市消費生活センター （ｻｰﾋﾞｽの質や契約に関すること）	神戸市中央区橘通３丁目４－１ TEL.　０７８（３７１）１２２１ 受付時間　９:００～１７:００(平日)

本重要事項説明書と併せて別冊「契約書」で説明を行い、利用者も説明を受けた内容に承諾したうえで、上記契約を証するため、本書２通を作成し、利用者、事業者が押印のうえ、１通ずつ保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記代理人（代理人を選定した場合）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（立会人）　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業者

運営法人　住　所　明石市大久保町大窪２５７３―１６

法人名　社会福祉法人　博由社

代表者　理事長　　柏　由紀夫 ㊞

電　話　０７８（９３６）７３３５

事業者　　住　所　神戸市灘区摩耶海岸通２丁目３番９号

事業者名　灘の浜高齢者介護支援センター

代表者　管理者　　酒　井　　友　香　子 ㊞

電　話　０７８（８０３）３６１９

本重要事項及び契約書の

説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

説明した場所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿