

**社会福祉法人 鶯園 灘在宅福祉センター**  
**指定通所介護事業 及び 指定介護予防通所サービス**  
**重要事項説明書**

**1、事業所の概要**

事業所名	灘在宅福祉センター
介護保険事業所番号	2870201338
所在地	神戸市灘区琵琶町2丁目1-27
連絡先	TEL 078-882-1294 FAX 078-882-0833
営業日	月曜日～土曜日(祝日も営業します) ※休業日：日曜日、12月30日～1月3日
営業時間	サービス提供時間 9:15 ～ 16:45 受付時間 8:45 ～ 17:45
利用定員	40人(通所介護と介護予防通所サービスの合計)
事業所規模	通常規模型事業所
サービスを提供する地域	神戸市灘区、中央区及び東灘区
管理者	大八木 麻佳

**2、運営法人の概要**

事業者名	社会福祉法人 鶯園
所在地	岡山県津山市瓜生原337-1
連絡先	TEL 0868-26-0888 FAX 0868-26-0144
法人種別	社会福祉法人
代表者	理事長 小林 和彦
設立年月日	昭和48年 3月16日
法人が運営する他の事業	(神戸市内) ・特別養護老人ホーム4カ所      ・ショートステイ事業所 4カ所 ・居宅介護支援事業所2カ所      ・通所介護事業所 3カ所 ・グループホーム 1カ所          ・ケアハウス 1カ所 ・その他、在宅福祉・地域福祉に資する事業の運営等

### 3、事業の目的と運営方針

#### (1) 事業の目的

事業所は、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て自立した生活を営むことができるよう支援することを目的とし、事業所において日常生活に必要な介護・援助を行うことにより、利用者の心身機能の維持・向上や社会参加、ならびに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

#### (2) 運営方針

- ①サービスの提供にあたっては、利用者の心身の状況を踏まえ、要支援又は要介護状態の軽減もしくは悪化の防止、要介護状態となることの予防のために通所介護計画又は介護予防通所サービス計画を作成し、適切な日常生活上必要な援助および機能訓練を行います。
- ②通所介護計画又は介護予防通所サービス計画の作成にあたっては、利用者の心身の状況を把握し、利用者の希望や置かれている環境を踏まえ、必要なサービスを設定します。
- ③適切な介護技術をもってサービスの提供を行い、常に提供するサービスの質の評価を行うとともに改善に努めます。
- ④事業所は、家庭や地域との結びつきを重視した運営を行い、利用者の家族、行政、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

### 4、施設・設備の概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造 地下1階地上2階建の地階及び1階部分(673㎡)		
設 備	食堂及び機能訓練室	136.1㎡(1階) ※平行棒等を設置	
	浴 室	一般浴室 27.5㎡	特別浴室 25㎡
	その他	静養室、相談室、会議室、配膳室等	
	送迎車両	4台(うち車いす対応3台)	

### 5、事業所の職員体制

職 種	配置人数	業 務 内 容
管 理 者	1名	事業所の運営を掌握し、職員を指揮監督します。
生 活 相 談 員	1名以上	通所介護計画の作成、相談業務に従事します。
介 護 職 員	6名以上	食事・入浴等の介護や援助に従事します。
看 護 職 員	1名以上	健康チェック、看護、保健衛生に従事します。
機 能 訓 練 指 導 員	1名以上	心身機能に関する必要な訓練を行います。

## 6、サービスの内容

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所において調理した食事を提供します。</li> <li>・栄養並びに利用者の嗜好を考慮した食事を提供します。</li> <li>・利用者の心身の状況に応じた食物形態にて提供します。 (粥・キザミ食など)</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「居宅サービス計画」に基づき、入浴していただきます。 (身体状況・家庭の介護状況からも必要性を判断します)</li> <li>・身体状況に応じて一般浴槽や機械浴槽で入浴を行います。</li> <li>・健康チェックにより入浴が相応しくない時は、中止します。</li> <li>・その場合、可能な限り清拭等をし、清潔に配慮します。</li> </ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄の自立を念頭に、適切な排泄介助を行います。</li> <li>・排泄リズムを把握し、適時のトイレ誘導に努めます。</li> <li>・オムツ使用の場合は、定時・随時の交換に努めます。</li> </ul>
送 迎	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の心身状況、家庭の事情に応じて送迎を行います。</li> <li>・必要に応じて車椅子対応の車両等で送迎を行います。</li> <li>・送迎は、原則、ご自宅と事業所の間に限ります。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の健康状態の把握に努めます。</li> <li>・利用日に体温、血圧、脈拍の測定を行います。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心身機能の維持向上、減退防止に努めます。</li> <li>・レクリエーション活動や健康体操等を行います。</li> <li>・日常の生活行為を通じての機能訓練を行います。</li> </ul>
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護や福祉等に係る相談に応じます。</li> </ul>

## 7、利用料金

サービスを利用された際に掛かる料金には、(1)保険給付の対象となるサービス料金と(2)実費負担が必要なサービス料金とがあります。

サービスに要する利用料は下記のとおりです。利用されないサービスの料金の支払いは不要です。

要介護状態の区分や個別の加算の有無、及び所得により、利用料金は個々人で異なります。個別の詳細は、担当の介護支援専門員または生活相談員にご確認下さい。

また、利用者から利用料金のお支払いを受けたときは、領収書を発行します。

### (1)保険給付の対象となるサービス料金

#### ①要介護と認定されている方(1回利用あたり)

7～8時間利用	単位	介護サービス費用	自己負担分(1割)	自己負担分(2割)	自己負担分(3割)
要介護1	658	6,935円	694円	1,387円	2,081円
要介護2	777	8,189円	819円	1,638円	2,457円
要介護3	900	9,486円	949円	1,898円	2,846円
要介護4	1,023	10,782円	1,079円	2,157円	3,235円
要介護5	1,148	12,099円	1,210円	2,420円	3,630円
6～7時間利用	単位	介護サービス費用	自己負担分(1割)	自己負担分(2割)	自己負担分(3割)
要介護1	584	6,155円	616円	1,231円	1,847円
要介護2	689	7,262円	727円	1,453円	2,179円
要介護3	796	8,389円	839円	1,678円	2,517円
要介護4	901	9,496円	950円	1,900円	2,849円
要介護5	1,008	10,624円	1,063円	2,125円	3,188円
5～6時間利用	単位	介護サービス費用	自己負担分(1割)	自己負担分(2割)	自己負担分(3割)
要介護1	570	6,007円	601円	1,202円	1,803円
要介護2	673	7,093円	710円	1,419円	2,128円
要介護3	777	8,189円	819円	1,638円	2,457円
要介護4	880	9,275円	928円	1,855円	2,783円
要介護5	984	10,371円	1,038円	2,075円	3,112円
加算	単位	介護サービス費用	自己負担分(1割)	自己負担分(2割)	自己負担分(3割)
入浴介助加算Ⅰ	40	421円	43円	85円	127円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	189円	19円	38円	57円
中重度者ケア体制加算	45	474円	48円	95円	143円
送迎未実施減算 (片道につき)	-47	-495円	-50円	-99円	-149円
(1カ月あたり)					
科学的介護推進体制加算	40	421円	43円	85円	127円
(1ヶ月に2回)					
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,581円	159円	317円	475円

※感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価として、上記の基本単位に3%上乗せた加算を算定します。具体的には、減少月の利用延人員数が、前年度の1月当たりの平均利用延人員数から5%以上減少している場合で、算定期間は減少月の翌々月から最長で6ヶ月です。

②要支援1、要支援2と認定されている方、事業対象者の方(1カ月あたり)

	単位	介護サービス費用	自己負担分(1割)	自己負担分(2割)	自己負担分(3割)
事業対象者、要支援1・2 週1回程度	1,798	18,950円	1,895円	3,790円	5,685円
要支援2 週2回程度	3,621	38,165円	3,817円	7,633円	11,450円
加算	単位	介護サービス費用	自己負担分(1割)	自己負担分(2割)	自己負担分(3割)
サービス提供体制強化加算Ⅱ 事業対象者・要支援1・要支援2(週1回程度)	72	758円	76円	152円	228円
サービス提供体制強化加算Ⅱ 要支援2(週2回程度)	144	1,517円	152円	304円	456円
科学的介護推進体制加算	40	421円	43円	85円	127円
送迎未実施減算(片道につき)※週1回程度利用は376単位/月、週2回程度利用は752単位/月の範囲内で減算	-47	-495円	-50円	-99円	-149円

※別途、合計額に5.9%相当の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)と、1.2%相当の介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び1.1%相当の介護職員等ベースアップ等支援加算が加わります。(令和6年5月迄)

※別途、合計額に9.2%相当の介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)が加わります。(令和6年6月から)

※この表は、1月あたりの目安の額ですので、請求額とは若干異なります。

※算定要件を満たした時点で加算を算定いたします。その場合は事前にお知らせします。

※自己負担分については、『介護保険負担割合証』をご確認ください。

(2) 保険給付の対象とならないサービス(実費負担)

食費 (おやつ代を含む)	700円(1食当り 食材料費及び調理コスト) ※生活保護受給者は500円。 ※欠席の場合は、なるべく前日の午後5時までにご連絡下さい。当日の午前9時30分までに連絡なく欠席された場合は、上記食費をお支払いいただきます。
行事やレクリエーション	・季節行事や日常的な余暇活動の費用は無料です。 ・機能訓練を目的とした屋外活動に参加される場合は、実費をご負担いただきます。 ・個別プログラムによっては、必要な材料に係る費用の実費をご負担いただきます。
理美容サービス	・理美容サービスを利用の場合は、費用の実費をお支払いいただきます。
おむつ代	・オムツが必要な場合は、各自で持参して下さい。
区分支給限度額を超えるサービス利用	・居宅サービス計画又は介護予防サービス・支援計画に記載がある場合は、限度額を超えた費用の全額(10割)をご負担いただきます。 ・居宅サービス計画又は介護予防サービス・支援計画に基づかない私的契約利用は行いません。

### (3) 支払い方法

- ① 利用料金は1か月分をまとめて翌月10日頃に請求書をお渡しいたします。
  - ② 郵便局の指定口座からの自動引落しを原則とさせていただきます。引き落とし日は、毎月20日(休日の場合は翌営業日)です。請求書をご確認の上、引き落とし日までに指定口座にご入金下さい。
  - ③ 自動引落しが難しい場合は、支払い用紙をお渡ししますので、郵便局で振込みをお願いします。振込み手数料は利用者負担となります。
- ※なお、初回につきましては、引落とし手続きの都合上、振り込みをお願いすることがあります。

## 8、サービスの利用方法

### (1) サービスの開始

- ① 担当の介護支援専門員等からのサービス提供依頼に基づき、訪問調査を行います。
- ② 訪問調査時に本重要事項を説明し、ご了承が得られればサービス利用の手続きをとります。
- ③ 訪問調査では、利用者の心身状況、家庭での介護状況、希望されるサービスの内容等を確認します。
- ④ 当事業所内での判定会議の後、サービス利用を開始させていただきます。

### (2) サービスの終了

- ① 利用者の都合で終了する場合
  - ・サービスの終了を希望する日の7日前までにお申し出下さい。
- ② 当事業所の都合で終了する場合
  - ・当事業所の都合により、やむを得ず終了する場合は、終了の1ヶ月前までに文書で通知します。
- ③ 自動終了  
以下の場合、自動的にサービスの終了となります。
  - ・利用者が、介護保険施設に入院、入所した場合。
  - ・利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合。
  - ・利用者が死亡された場合。
- ④ その他によるサービスの終了の場合
  - ・当事業所が守秘義務に反したり、社会通念を逸脱するような行為をしたような場合には、利用者からの文書による通知により即座にサービスが終了します。
  - ・利用者が利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、当事業所からの料金支払いの催告後10日以内に支払いがない場合。
  - ・利用者が正当な理由無く、サービスの利用の中止をしばしば繰り返す場合。
  - ・利用者が入院もしくは病気等により、3ヶ月以上サービスを利用しない場合。
  - ・利用者やその家族等が、当事業所またはその従業員に対してサービスの提供を継続しがたいほどの不信行為を行った場合。尚、この場合は文書による通知を行い、即座にサービスを終了します。

## 9、サービス利用にあたっての留意事項

### (1) 臨時休業

台風、積雪等の異常気象時や感染症等の流行、あるいは施設の保守管理のため、臨時に休業することがあります。

### (2) 虐待防止の措置

当事業所は、虐待の防止に努めるため、虐待防止の指針を整備し、「虐待防止検討委員会」を設置するとともに、担当者を選任します。委員会は併設する事業所と共同で開催し、検討結果を職員に周知徹底します。また、職員への研修を年1回以上実施します。なお、居宅介護支援の提供中に、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、「高齢者虐待防止法」に基づき、速やかにこれを市に通報します。

### (3) 業務継続計画(BCP)の策定等

当事業所は、感染や災害が発生した場合であっても、居宅介護支援の継続的な提供の実施、及び早期業務再開を図るための計画を策定し、必要な研修や訓練を併設する事業所と共同で、「感染症の予防及びまん延の防止」と一体的に行います。

### (4) 感染症予防及びまん延防止のための措置

当事業所は、感染症の予防及びまん延の防止に努めるため、指針を規定し、「感染症対策委員会」を設置し、担当者を選任します。委員会の開催と必要な研修、訓練は併設する事業所と共同で実施します。

### (5) 身体拘束の適正化

当事業所は、身体拘束等の適正化を図るため、以下の点に留意した上で必要な措置を講じます。

- ・利用者又は他の利用者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行いません。
- ・身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録することを義務とします。

### (6) その他

その他に、サービスを利用するにあたって、利用者およびご家族にお願いしたい事柄を別紙にまとめておりますので、ご確認ください。

## 10、損害賠償について

当事業所が利用者に対して賠償すべき事柄が起こった場合は、契約書本文第16条に基づき金銭等によりその損害を賠償します。当事業所は以下の内容で、損害賠償保険に加入しています。

### (1)加入保険名

ひょうご福祉サービス総合賠償制度(引受幹事保険会社:三井住友海上火災保険(株))

### (2)賠償できる事項

対人事故、対物事故、担当者による経済的損失、人格権侵害、預かった金品の盗難や破損など。

## 11、苦情相談窓口

サービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、下記までご連絡下さい。

事業所の苦情相談窓口	連絡・申し出先
灘在宅福祉センター 担当者：関本 珠希 解決責任者：大八木 麻佳	TEL 078-882-1294 FAX 078-882-0833 (受付時間：月～土 8:45～17:45)
公的機関の苦情・相談窓口	連絡・申し出先
(介護保険サービスに関すること) 神戸市福祉局 監査指導部	連絡先：078-322-6326 (受付時間：平日8:45～12:00、13:00～17:30)
(養介護施設従事者等による 高齢者虐待通報専用電話) 神戸市福祉局 監査指導部内	連絡先：078-322-6774 (受付時間：平日8:45～12:00、13:00～17:30)
(介護保険サービスに関すること) 兵庫県国民健康保険団体連合会	連絡先：078-332-5617 (受付時間：平日 8:45～17:15)
(サービスの質や契約に関すること) 神戸市消費生活センター	連絡先：078-371-1221 (受付時間：平日 9:00～17:00)

以上



指定通所介護又は指定介護予防通所サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所 所在地 神戸市灘区琵琶町2丁目1-27  
名称 灘在宅福祉センター  
管理者 大八木 麻佳 印

説明者氏名 \_\_\_\_\_

私は、本書面(及び付属別紙)により事業者から重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者(または代理人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

※代理人を選任する場合、別途「委任状」等が必要となります。代理人が委任を受けた範囲内で行う行為の効果は、利用者本人に帰属します。

利用者は、身体の状態等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆いたします。

代筆者署名 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(利用者との関係: \_\_\_\_\_ )

(重要事項 別紙)

## サービス利用に際しての留意事項

当事業所を利用するにあたっては、すべての利用者の快適性、安全性を確保するために以下の事項をお守り下さい。

感染防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所内での感染拡大防止の為、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザやノロウイルス等の感染症に罹患した場合、ご利用を中止いただきます。</li> </ul>
設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共用施設、設備、器具、備品等は、本来の用途・用法に従ってご利用下さい。これに反した利用方法により破損・汚損が生じた場合には、その損害を賠償していただきます。</li> </ul>
喫 煙	<ul style="list-style-type: none"> <li>・館内は全面禁煙です。喫煙はご遠慮願います。</li> </ul>
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。紛失や破損された場合でも責任を負うことはできません。</li> </ul>
飲 食 物 の 持 ち 込 み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健衛生上の理由により、飲食物を持ち込むことを禁止します。但し、栄養補助食品などの利用者が特に必要とする物については、別途協議の上で可否を決定します。</li> </ul>
宗教活動・政治活動 ・営利活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所内では、他の利用者やその家族、事業所の従業員に対するするいかなる宗教活動、政治活動、営利活動も禁止します。</li> <li>・この禁止事項は利用者のみならず、ご家族も含みます。</li> </ul>
緊急連絡票の提出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時の対応のため、緊急連絡票を提出下さい。必要時に緊急連絡先に連絡を行います。連絡先の変更がある場合はお知らせ下さい。また、緊急連絡票は定期的に更新します。</li> </ul>
服薬状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬状況の確認のため、「お薬の説明」等のコピーを提出下さい。服薬等の内容が変更した場合は、お知らせ下さい。</li> </ul>
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の利用者に迷惑を及ぼす行為や、社会通念上において適当でない行為については、ご遠慮下さい。</li> </ul>

以上