

重 要 事 項 説 明 書
～ 通所介護 ～

ご契約者氏名 _____ 様

社会福祉法人 再命会
デ イ サ ー ビ ス セ ン タ ー 泉 の 杜

令和 6 年 6 月改訂版

当施設は介護保険の指定を受けています。
(姫路市指定第 2874003003 号)

当施設はご契約者に対し通所介護サービスを提供します。施設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. 施設経営者

- | | |
|-----------|----------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 再命会 |
| (2) 法人所在地 | 〒679-2121 姫路市豊富町神谷 3041-20 |
| (3) 電話番号 | 079-264-8170 |
| Fax 番号 | 079-264-8171 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 宮本 茂好 |
| (5) 設立年月日 | 平成15年5月29日 |

2. ご利用施設の概要

- | | |
|-----------|-----------|
| (1) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造 |
| (2) 敷地面積 | 10552.75㎡ |
| (3) 延床面積 | 6109.61㎡ |

3. ご利用施設

- | | |
|--------------|--|
| (1) 施設の種類 | 県第 2874003003 号
通所介護事業所 平成16年9月1日指定
総合事業通所介護事業所 平成18年4月1日指定 |
| (2) 施設の目的 | 介護保険法に従い、ご契約者（利用者）が可能な限り、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、ご契約者が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に支援することを目的としています。 |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 泉の杜 |
| (4) 施設の所在地 | 〒679-2121
姫路市豊富町神谷3041-20 |
| 交通機関 | JR 姫路駅下車 タクシーで30分
JR 播但線仁豊野駅下車 タクシーで10分
神姫バス細野バス停下車 徒歩5分 |
| (5) 電話番号 | 079-264-8170 |
| Fax 番号 | 079-264-8171 |
| (6) 施設長（管理者） | 氏 名 宮本 智恵子
兼務する事業所 特別養護老人ホーム泉の杜・ショートステイ泉の杜
及び職種 施設長 |

(7) 当施設の運営方針

施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営をおこない、市町村、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行なう者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(8) サービス開始年月日 平成16年9月1日

(9) 利用定員 30名（総合事業・居宅合計）

(10) 通常の事業の実施地域（各中学校区）

姫路市	豊富、増位、広嶺、城乾、東光、神南、城山、花田、東、香寺
加古川市	志方、志方西、志方東、平荘
福崎町	全域
加西市	全域

(11) 営業日及び営業時間

営業日	月～土曜日（祝日、12月31日～1月3日を除く）
サービス提供時間	9:00～16:20
受付時間	月～土曜日 8:30～17:30

4. 契約締結からサービス提供までの流れ

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、「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。

(1) 契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

①当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）・経験のある生活相談員等に個別サービス計画の原案作成やそのために必要な調査やサービス担当者会議の開催等の業務を担当させます。



②その担当者は個別サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。



③個別サービス計画はサービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、個別サービス計画を変更します。



④個別サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2) ご契約者に係る「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とおりです。

①要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者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については、利用料金をいったん全額お支払い頂きます。（償還払い）※償還払いの場合はサービス提供証明書を交付します。



サービス計画（ケアプラン）の作成



- 作成された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。
- 介護保険給付サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払い頂きます。

②要介護認定を受けていない場合

- 要介護認定の申請に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）



要介護と指定された場合



自立と認定された場合



- サービス計画（ケアプラン）を作成して頂きます。必要に応じて居宅介護支援事業所の紹介等必要な支援を行います。



- 契約は終了します。
- 既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。



計画サービス（ケアプラン）の作成



- 作成された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）をお支払いいただきます。

5. 職員の配置状況

当時業所では、ご契約者に対して、通所介護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＞

（単位：人）

職 種	配置人数	常勤換算	指定基準	有資格者
1. 施設長(管理者)	1	1	1	1
2. 生活相談員	1	1	1	1
3. 介護職員	7	6.2	4	6
4. 看護職員	5	2.6	1	5
5. 運転手	3	2.1	—	—
6. 機能訓練指導員	1	0.3		1

＜配置職員の職種＞

- 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。
- 介護職員**・・・ご契約者の日常生活介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
- 看護職員**・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
- 機能訓練指導員**・・・日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための機能訓練を行います。

6. 当事業者が提供するサービスと料金

ご契約者に対して通所介護サービスを提供します。

また、それぞれのサービスについて

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（9割～7割）が介護保険から給付されます。

(i) ＜サービスの概要＞

①入浴

- ・寝たきりや、その他心身機能の低下により、一般浴槽での入浴が困難な場合にお

いても機械浴槽を使用して入浴することが出来ます。

②排泄

- ・ご契約者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行います。
- ・おむつを使用せざるを得ないご契約者については、排泄の自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えます。

③健康管理

- ・医師や看護職員が常に健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。

④リハビリ

- ・サービス提供時間内において、2時間以上の機能訓練サービスを受けることができます。

⑤その他自立への支援

- ・清潔で快適な生活が送れるよう、個別状況に応じた毎日の口腔ケアや適切な整容が行われるよう援助します。

(i i) <サービス利用料金（1日あたり）>

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額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（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。）

○居宅サービス利用料金表 1 割負担（1日あたり）（小数点以下切り捨て）（単位：円）

要介護度	1	2	3	4	5
① サービス利用料金	7,483	8,801	10,160	11,529	12,908
② 介護保険給付金額	6,734	7,920	9,144	10,376	11,617
③ 自己負担1割(①－②)	749	881	1,016	1,153	1,291

※入浴介助サービス 45 円、個別機能訓練加算(I 1 イ:62 円)・(I 2 ロ:85 円) の各サービスを利用した場合は、上記金額にそれぞれ加算されます。

○居宅サービス利用料金表 2 割負担（1日あたり）（小数点以下切り捨て）（単位：円）

要介護度	1	2	3	4	5
④ サービス利用料金	7,483	8,801	10,160	11,529	12,908
⑤ 介護保険給付金額	5,986	7,040	8,128	9,223	10,326
⑥ 自己負担1割(④－⑤)	1,497	1,761	2,032	2,306	2,582

※入浴介助サービス 90 円、個別機能訓練加算 (I 1 イ:124 円)・(I 2 ロ:169 円) の各サービスを利用した場合は、上記金額にそれぞれ加算されます。

○居宅サービス利用料金表 3 割負担（1 日あたり）（小数点以下切り捨て）（単位：円）

要介護度	1	2	3	4	5
⑦ サービス利用料金	7,483	8,801	10,160	11,529	12,908
⑧ 介護保険給付金額	5,238	6,160	7,112	8,070	9,035
⑨ 自己負担 1 割(⑦－⑧)	2,245	2,641	3,048	3,459	3,873

※入浴介助サービス 134 円、個別機能訓練加算（Ⅰ 1 イ:186 円）・（Ⅰ 2 ロ:253 円）の各サービスを利用した場合は、上記金額にそれぞれ加算されます。

* 各サービス利用料金に「サービス提供体制強化加算Ⅱ・介護職員等処遇改善加算Ⅰ」が算定されています。

☆施設が下記の取り組みを怠り、取り組みが未実施の場合は、所定単位数の 1/100 に相当する単位数を減算するものとします。

- ① 身体拘束等の適正化を図るための取組み（定期の委員会の開催、指針の整備、定期の研修機会等）を施設が怠り未実施となった場合。
- ② 虐待の発生又はその再発防止のための取組み（定期の委員会の開催、指針の整備、定期の研修機会、担当者の未配置等）を施設が怠り未実施となった場合。

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いただきます。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）。

また、サービス計画が作成されてない場合も償還払いとなります。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、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。

☆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。

☆通常の送迎区域以外の送迎については別途費用をご負担いただきます。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス

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。

＜サービスの概要と利用料金＞

①介護保険の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合は、前記 6（1）（i i）のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」の全額（自己負担分ではありません。また加算分は含まれます。）が必要になります。

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の複写物を必要とする場合には、実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。

片面につき 10 円

③レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料費等の実費をいただきます。

④通常の送迎以外の送迎

通常の送迎は自宅（自宅以外に通常生活している居宅も含む）への送迎ですが、緊急の受診や入院等やむを得ず自宅以外の場所へ送迎した場合は下記の金額をご負担いただきます。

利用料金 送迎に要した距離（km）×50円

※高速道路等有料道路を通行した場合は、追加料金として実費をご負担いただきます。

⑤通常の事業実地区域以外への送迎

通常の事業実地区域以外の地区にお住まいの方で、当時行書のサービスを利用される場合は、送迎加算の上、通常の事業実地地域を越えた部分について実費相当額として下記の料金をご負担いただきます。

利用料金 通常の事業実施地域より片道1kmにつき 50円

※高速道路等有料道路を通行した場合は、追加料金として実費をご負担いただきます。

⑥食 費

680円 （昼：570円 おやつ：110円）

⑦その他の実費

おむつ代

（3）利用料金のお支払方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、ご請求します。利用料金は月末締めとし、ご請求は利用月の翌15日です。（土日祝日の場合その直前の金曜日とします。）ご請求月の月末までに下記の方法でお支払ください。

〈お支払い方法〉

① 現金によるお支払い

施設受付窓口にて、9：00～17：00 までお取り扱い致します。

② 振込みによるお支払い

振込みでのお支払いは下記の通りお取り扱い致します。

振込にかかる手数料は、ご利用者様負担でお願い致します。

金 融 機 関	但陽信用金庫 香呂支店
口 座 名 義 (カナ)	社会福祉法人再命会 理事長 宮本 茂好 (シャカイフクシホウジン サイメイカイ リジチョウ ミヤモト シゲヨシ)
口 座 番 号	普通預金 5174155

③ 自動振替によるお支払い

最初に施設受付窓口でのお手続きが必要となりますので、自動振替を希望される方は、指定金融機関（但陽信用金庫、JA 兵庫西農業協同組合）の通帳と届出印が必要となります。

毎月 20 日が振替予定日となります。但し、20 日が金融機関休業日の場合は、翌営業日に振替となります。また、残高不足等で振替不能となった場合は、翌月に請求を致します。

（４）利用の中止、変更、追加

○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または、変更もしくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。この場合は利用予定日の前々日までに事業者申し出て下さい。

○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。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。但し、前日 16 時まで申し出がない場合、食事代（570 円+110 円）をお支払いいただきます。

☆キャンセル料

利用予定日の前々日の 16 時迄に申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日の 16 時迄に申し出があった場合	当日の利用料金の 50%
利用予定日の前日 16 時迄に申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額 及び食事代の全額
利用予定日の当日の申し出の場合	

○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 50%もしくは全額となります。

○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ご契約者の希望する期間にサービスの提供が出来ない場合、ほかの利用可能機関または日時をご契約者に提示して協議します。

☆緊急時の対応

緊急時は家族に連絡して協力医又は家族の希望する医療機関への連絡を行います。

7. 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には、契約は更に 6 ヶ月間（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。

- 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当事業者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事業所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

契約の有効期間であっても、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。その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに解約・解除届出書をご提出ください。但し、以下の場合には、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ご契約者の「サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合。
- ③ご契約者が入院された場合（一部解約はできません）
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由無く本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業所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、又は著しい不信行為、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
- ⑦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）事業者契約解除の申し出

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。

- ①契約締結時に際してその心身の状況及び病歴など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ご契約者によるサービス利用料金の支払が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利用者・家族等による職員に対する、以下のハラスメント行為が確認された場合。
 - ① 身体的暴力（物を投げつける、服を引きちぎる、手を払いのける等）
 - 乱暴な言動（怒鳴る、奇声、大声を発する等）
 - 無理な要求（対象範囲外のサービスの強要等）

㊦ セクシャルハラスメント

- ・介護従業者の体を触る、手を握る、腕を引っ張り抱きしめる等
- ・ヌード写真を見せる、性的な話、卑猥な言動をする等

㊧ その他

- ・介護従業者の自宅の住所や電話番号を聞く、ストーカー行為等

- ④ 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者等の生命・身体・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。
- ⑤ ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービスの従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがある場合、あるいはご契約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。

（３）契約の一部が解約又は解除された場合

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、置かれている環境などを勘案し、必要な援助を行うように努めます。

８．サービス提供における事業者の義務

当施設は、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、健康状態から見て必要な場合には、医師また看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します
- ③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など必要な処置を講じます。
- ④非常災害に備えるため、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。また、具体的な災害等に係る業務継続計画を策定整備し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備・周知が行えるようにします。
- ⑤ご契約者の衛生管理等（感染症の発生及び蔓延の予防等）に関する取組みの徹底を図るため、感染症等に係る業務継続計画を整備し、ご契約者に対して、定期的に発生の対応についての訓練の実施、発生時の対応を定めた指針の整備及び研修等を実施し、施設内の役割分担の確認や、感染症対策の強化を図ります。
- ⑥介護に直接携わる全ての従事者の認知症対応力を向上させるため、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じます。
- ⑦ご契約の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待の発生、又はその再発を防止するための委員会の設置・開催、指針の整備、研修等の実施、担当者を配置する等の措置を講じます。

- ⑧ご契約者への適切なサービスを提供する観点から、施設内におけるハラスメント行為を防止するため、方針を明確にする等の必要な措置を講じます。
- ⑨ご契約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。但し、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代をいただきます
- ⑩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は行いません。但し、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に記載する等して、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑪事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩いたしません。（守秘義務）但し、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関などにご契約者の心身などの情報を提供します。

9. サービス利用に関する留意事項

（1）施設・設備の使用上の注意

- 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ください。
- 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、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いただく場合があります。
- 当施設の職員や他の契約者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治的活動、営利活動などを行うことはできません。

（2）喫煙

敷地内での喫煙はできません。

10. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその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。

11. 損害賠償について

- （1）当該施設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。
但し、その損害の発生について、契約者側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を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。

12. 苦情の受付について

(1) 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。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕 生活相談員 岡本 典子

○受付時間 毎週月曜～金曜日

8：30～17：30

○受付番号 079-264-8170

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

苦情受付担当者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関（月曜～金曜日：8：35～17：20）

姫路市役所 介護保険課	所在地	姫路市安田4丁目1番地
	Tel	079-221-2923
	Fax	079-221-2925
兵庫県国民健康保険団体 連合会	所在地	神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801
	Tel	078-332-5601
	Fax	078-332-0986
兵庫県社会福祉協議会	所在地	神戸市中央区坂口通2丁目1番1
	Tel	078-242-4633
	Fax	078-242-4153

年 月 日
時 分 ～ 時 分

通所介護サービスの提供に際し、本書面に基つき本重要事項説明書に記載する重要事項の説明を行いました。

事業者 デイサービスセンター泉の杜

説明者職名..... 氏名.....

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅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.....

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.....

（契約者との続柄）

立会人

住所.....

氏名.....

（契約者との続柄）