

「指定居宅サービス」重要事項説明書
志方デイサービスセンターきたの輝き

当事業所は介護保険の指定を受けています。
通所介護（兵庫県指定 第 2872203365 号）

当事業所はご契約者に対して、通所介護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

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人カリタスの里 |
| (2) 法人所在地 | 加古川市別府町新野辺 5 3 8 番 9 |
| (3) 電話番号 | 0 7 9 - 4 2 2 - 5 5 5 2 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 松本 竹史 |
| (5) 設立年月日 | 平成 1 4 年 2 月 2 2 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|--------------|---|
| (1) 建物の構造 | 木造瓦葺 2 階建 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 1 階 368.18 m ² 2 階 59.45 m ² |
| (3) 施設の周辺環境 | 当施設は、加古川市北部に位置し、周囲には自然がたくさん残っており、
ます。その中で四季の移り変わりを感じていただきながら、純和風の家屋
でゆっくりとお過ごしいただけるようおもてなしをいたします。 |

事業所の説明

- | | |
|---------------------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定通所介護事業所
平成 26 年 7 月 15 日指定 兵庫県 2872203365 号 |
| (2) 施設の目的 | 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、通所介護サービスを提供いたします。 |
| (3) 施設の名称 | 志方デイサービスセンター きたの輝き |
| (4) 施設の所在地 | 加古川市志方町細工所 5 6 7 番
交通機関 JR 加古川駅より神姫バスで約 30 分、細工所北口より徒歩 1 分 |
| (5) 電話番号及び F A X 番号 | T E L (0 7 9) 4 5 2 - 6 6 6 2
F A X (0 7 9) 4 5 2 - 6 6 6 3 |
| (6) センター長（管理者）氏名 | 大林 克樹 |
| (7) 当施設の運営方針 | ご契約者の心身の特性をふまえて、その有する能力に応じ自立した日常生活が営めるよう、
入浴・排泄・食事等の介護等、日常生活上必要な世話及び機能訓練を実施します。 |
| (8) 通常の事業の実施地域 | 加古川市、高砂市、播磨町、稲美町、姫路市(別所町)、加西市、小野市、加東市 |

(9) 営業日及び営業時間

	通 所 介 護	介護予防通所介護
営 業 日	下記以外の日 日曜日 1月1日～1月3日	同じ
受 付 時 間	8:30～17:30	同じ
サービス 提供時間帯	月～土 9:20 ～ 16:30	同じ

(10) 利用定員

通所介護・日常生活支援総合事業による利用者 合わせて 1日29名

(11) 施設等の概要

介護サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室 数	備 考
地 域 交 流 室	1 室	50.67 m ²
談 話 室	1 室	
食 堂	1 室	
機 能 訓 練 室	2 室	
浴 室	2 室	一般浴・露天風呂
静 養 室	1 室	

☆居室に関する特記事項：トイレは、車椅子での利用可

3. 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〉

() 内兼務

	通所介護	
	常勤	指定基準
1. 事業所長 (管理者)	1名	1名
2. 介護職員	5	2名以上
3. 生活相談員	2	1名以上
4. 看護職員	1	1名以上
5. 機能訓練指導員	1	1名以上

常勤換算：職員それぞれ週当たりの勤務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（例：週37.5時間）で除した数です。

（例）週7.5時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（7.5時間×5名÷37.5時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	通所介護
1. 医師	必要な時に限り
2. 介護職員	勤務時間：8：30～17：30 ☆原則として職員1名あたり利用者6名のお世話をします。
3. 看護職員	勤務時間：8：30～17：30 ☆原則として1名の看護職員が勤務します。
4. 機能訓練指導員	勤務時間：8：30～17：30

〈配置職員の勤務体制〉

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。

1名以上の生活相談員を配置しています。

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・助言を行います。

6名の利用者に対し1名の介護職員を配置しています。

看護職員・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等もを行います。

1名以上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行います。

1名以上の機能訓練指導員を配置しています。(看護師と兼務)

医師・・・当法人の嘱託医はおりますが、常駐はしておりません。必要に応じ助言を頂きます。

調理員・・・管理栄養士等の指示を受けて給食業務に従事します。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- 通所介護サービス
- 日常生活支援総合事業による介護予防通所介護相当サービス

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や総合事業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（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（所得により、8割または9割）が介護保険から給付されます。

(i) サービスの概要（通所介護）

食事

- ・当事業所では、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。必要に応じて食事の介助も行います。

昼食：12：00～ おやつ：15：00

入浴

- ・入浴又は清拭の介助を行います。機械浴槽を使用して入浴することもできます。

排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

機能訓練

- ・機能訓練指導員により、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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

健康管理

- ・バイタルチェック等健康管理を行います。

レクリエーション活動

- ・館内での趣味活動や外出行事、季節行事等を随時企画し実施します。

(ii) サービス利用料金（契約書第10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額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る費用の合計金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。）

○通常規模型通所介護費

介護度 介護時間	介護1	介護2	介護3	介護4	介護5
3時間以上 4時間未満	370単位	423単位	479単位	533単位	588単位
4時間以上 5時間未満	388単位	444単位	502単位	560単位	617単位
5時間以上 6時間未満	570単位	673単位	777単位	880単位	984単位
6時間以上 7時間未満	584単位	689単位	796単位	901単位	1008単位
7時間以上 8時間未満	658単位	777単位	900単位	1,023単位	1,148単位
8時間以上 9時間未満	669単位	791単位	915単位	1,041単位	1,168単位

○各種加算（ご利用者の身体状況や事業所体制を整備した場合等に加算されます。）

※入浴介助加算

入浴介助を行った場合、1回につき 40 単位

※サービス提供体制強化加算

I：介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上の時に加算 1 回につき 22 単位

II：介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上の時に加算 1 回につき 18 単位

※認知症加算

介護職員又は看護職員を指定基準よりも 2 名以上多く配置し、認知症高齢者を積極的に受け入れる体制を整えた場合、認知症の生活自立度がⅢ以上の方のみ 1 日につき 60 単位

※中重度者ケア体制加算

介護職員又は看護職員を指定基準よりも 2 名以上多く配置し、中重度の要介護者を積極的に受け入れる体制を整えた場合、1 日につき 45 単位

※個別機能訓練加算 I

機能訓練指導員による機能訓練を個別に行った場合（看護師の配置人数による）

(イ) 1 回につき 56 単位/日

(ロ) 1 回につき 76 単位/日

※若年性認知症認知症利用者受入加算

40 歳以上 65 歳未満の初老期認知症利用者を受け入れた場合、
1 日につき 60 単位

※介護職員等处遇改善加算 I

※科学的介護推進体制加算

ひと月につき 40 単位

(2) 介護保険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、利用料金の金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

介護保険給付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てサービスを利用される場合は、前記 4 (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」欄の金額（自己負担額ではありません）が必要となります。

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担当分をご負担いただきます。

1 枚につき 20 円

食事の提供（食費）

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

1 食あたり 800 円

□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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

□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かかる費用をいただきます。

(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ください。

利用料は、1ヶ月毎に精算しご請求いたしますので、翌月末日までに、以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア. 窓口で現金払い

イ. 下記指定口座への振り込み

西兵庫信用金庫 加古川支店 普通預金 No. 0259323

但陽信用金庫 別府支店 普通預金 No. 5145878

(4) 利用中止、変更、追加 (契約書第9条参照)

○利用予定日前に、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、利用予定日の前々日までに事業者申し出下さい。

○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の正当な理由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前々日間までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日利用料金の50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日利用料金の全額

○介護保険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契約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契約者に提示して協議します。

4. サービス利用を中止する場合 (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、以降も同様となります。

契約期間中は、以下のような理由がない限り、継続してサービスの利用を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いたった場合には、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、要支援または自立と判定された場合
- ③ ご契約者が介護保険施設へ入所された場合
- ④ ご契約者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合
- ⑤ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない理由により事業所を閉鎖した場合
- ⑥ 施設の滅失や重大な破損により、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
- ⑦ 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
- ⑧ 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ください）
- ⑨ 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ください）

(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 事業所の運営規程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（一部解除はできません）
- 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（一部解約はできません）
- 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ってご契約者の身体・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
- 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。

- 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
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払われない場合
- 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おそれがあったり、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) 契約の一部が解約または解除された場合（契約書第22条参照）

本契約の一部が解約また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、当事業者はご契約の心身状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うように努めます。

5. サービス提供における事業所の義務（契約書第11条、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14条、第15条式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、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連帯の上、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、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、コピー代は有料となります。）
- 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。
但し、ご契約者又は、他の利用者等の生命、身体を保護する為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、速やかに主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等処置を講じます。
- 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情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得ます。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持込の制限

利用にあたり、日常生活を営む上で必要なもの以外は原則として持ち込むことができません。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第13条、14条参照）

○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、設備を壊したり、汚したりした場合は、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いただく場合があります。

○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、営利活動などを行うことはできません。

(3) 喫煙

施設内の喫煙は、所定の喫煙場所にて行ってください。

7. 損害賠償について (契約書第15条、16条参照)

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、事業者が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、ご契約者の置かれた心身の状況を配慮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。

8. 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。

○苦情受付担当者

[氏 名] _____ 押野 いつか _____

[職 名] _____ 生活相談員 _____

受付時間 毎週月曜日 ~ 土曜日 9:00 ~ 17:00

TEL 079-452-6662 (志方デイサービスセンター「きたの輝き」)

FAX 079-452-6663

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○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号 TEL 078-332-5617 FAX 078-332-5650 受付時間 9:00~17:15 月~金
○加古川市役所介護保険課	所在地 加古川市北在家23-1 TEL 079-427-9123 FAX 079-422-1403 受付時間 9:00 ~ 17:00 月~金

令和 年 月 日 時 ～ 時

重要事項説明書に基づき、本契約ならびに重要事項の説明を行いました。

職 名

氏 名



私は本書面に基づいて上記職員から、重要な事項の説明を受けたことを確認します。

【契 約 者】

住 所

氏 名

契約者は、署名が出来ないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わってその署名を代行します。

【署名代行者】

住 所

氏 名

(契約者との関係)

平成27年 4月1日・・・施行

平成29年 3月 改定

平成30年 4月 改定

令和 元年10月 改定

令和 3年 4月 改定

令和 4年 4月 改定

令和 4年10月 改定

令和 5年12月 改定

令和 6年 4月 改定

令和 6年 6月 改定

令和 6年12月 改定