

# 指定通所介護重要事項説明書

令和8年6月1日現在

当事業所はご利用者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業者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とおり説明します。

## 1. 事業者の概要

|                      |  |
|----------------------|--|
| 名称・法人種別              | 株式会社ケアサービス神姫   |
| 本社所在地<br>および<br>電話番号 | 671-2222<br>姫路市青山一丁目35番5号<br>079-260-7284  |
| 代表者名                 | 代表取締役 柏木 則人  |
| 定款に定めた<br>主な事業目的     | ①介護保険法に基づく居宅介護支援事業および介護予防居宅介護支援事業<br>②介護保険法に基づく訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護および福祉用具貸与の居宅サービス事業および本号記載の各事業の介護予防事業<br>③介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業<br>④障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業<br>⑤障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく特定相談支援事業及び児童福祉法に基づく障害児相談支援事業<br>⑥障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく移動支援事業<br>⑦児童福祉法に基づく居宅サービス事業、居宅支援事業及び児童短期入所支援事業<br>⑧老人福祉法に基づく有料老人ホーム事業<br>⑨高齢者専用賃貸住宅事業および適合高齢者専用住宅事業<br>⑩高齢者すまい法に基づくサービス付き高齢者向け住宅事業<br>⑪前各号に付帯する事業および関連する一切の事業 |

## 2. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート3階建  
(2) 建物延べ床面積 2,156.44㎡

### 3. 事業所の説明

(1) 施設の種類 指定通所介護事業

(2) 施設の目的

介護保険法令に従い、ご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、日常生活を営むに必要な共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

(3) 施設の名称 デイサービスケアサービス神姫あおやま

(4) 施設の所在地および

電話番号 079-260-7287

FAX 079-266-7555

(5) 管理責任者 管理者 好田 尚弘

(6) 事業運営方針

介護を受ける者（以下「利用者」という）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日常生活を営むことができるように入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話および機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身機能の維持、ご利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図ります。

(7) 開設年月日 令和2年5月1日

介護保険事業所番号 2874010198

(8) 利用定員 29名

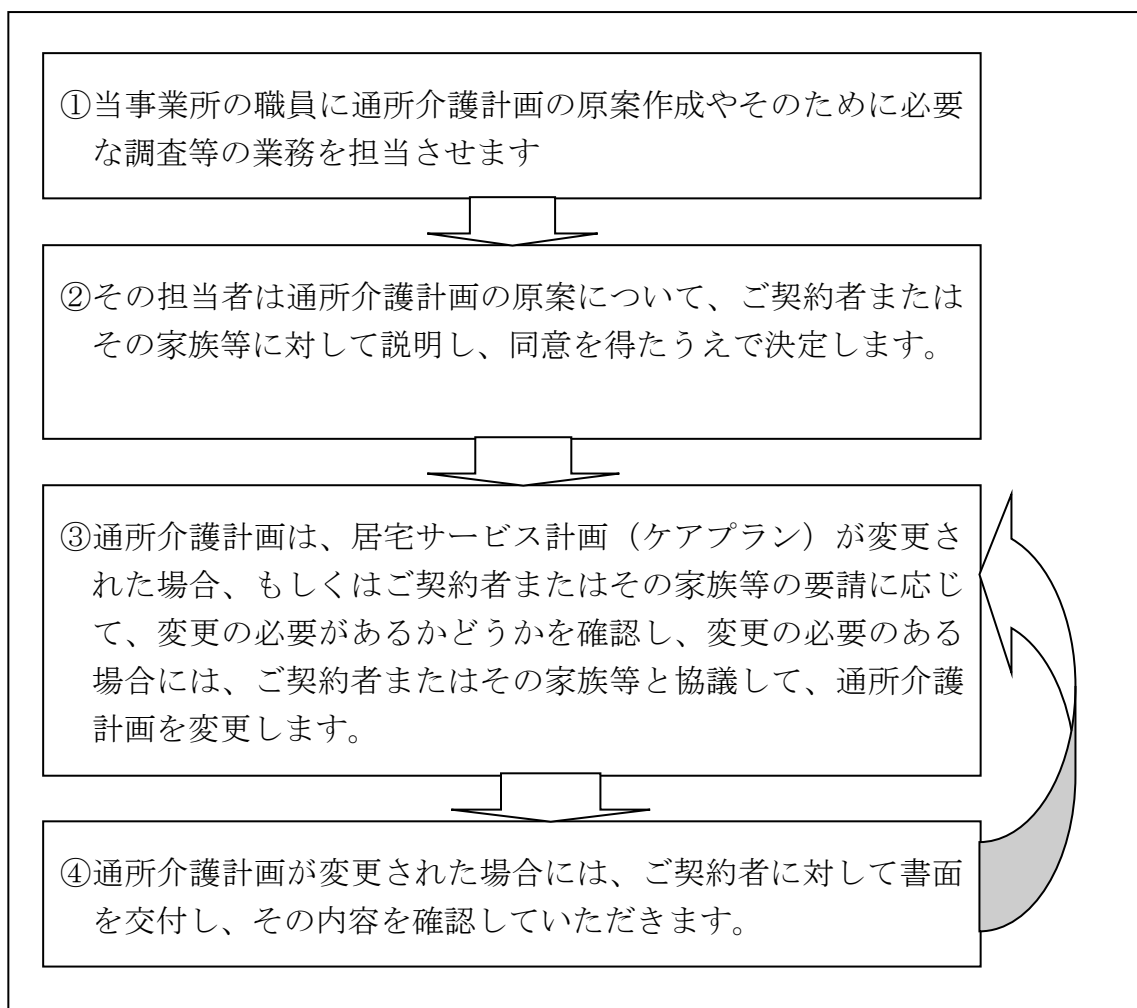
(9) 通常事業の実施地域 姫路市（安富町、家島町除く）

(10) 営業日および営業時間

|          |   |
|----------|---|
| 営業時間     | 8:30～17:30                                |
| 受付時間     | 月～金 8:30～17:30                            |
| サービス提供時間 | 月～金、祝日 9:00～16:30<br>ただし、年末年始12/31～1/3は休み |

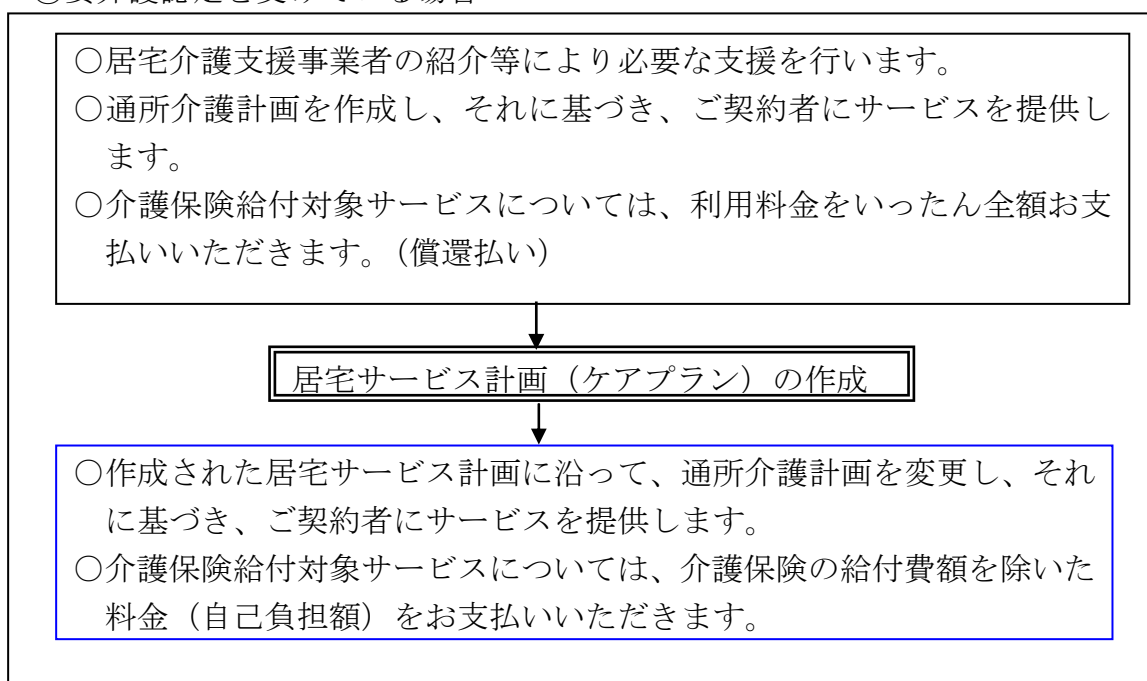
### 4. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご利用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通所介護計画に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。（契約書第3条参照）

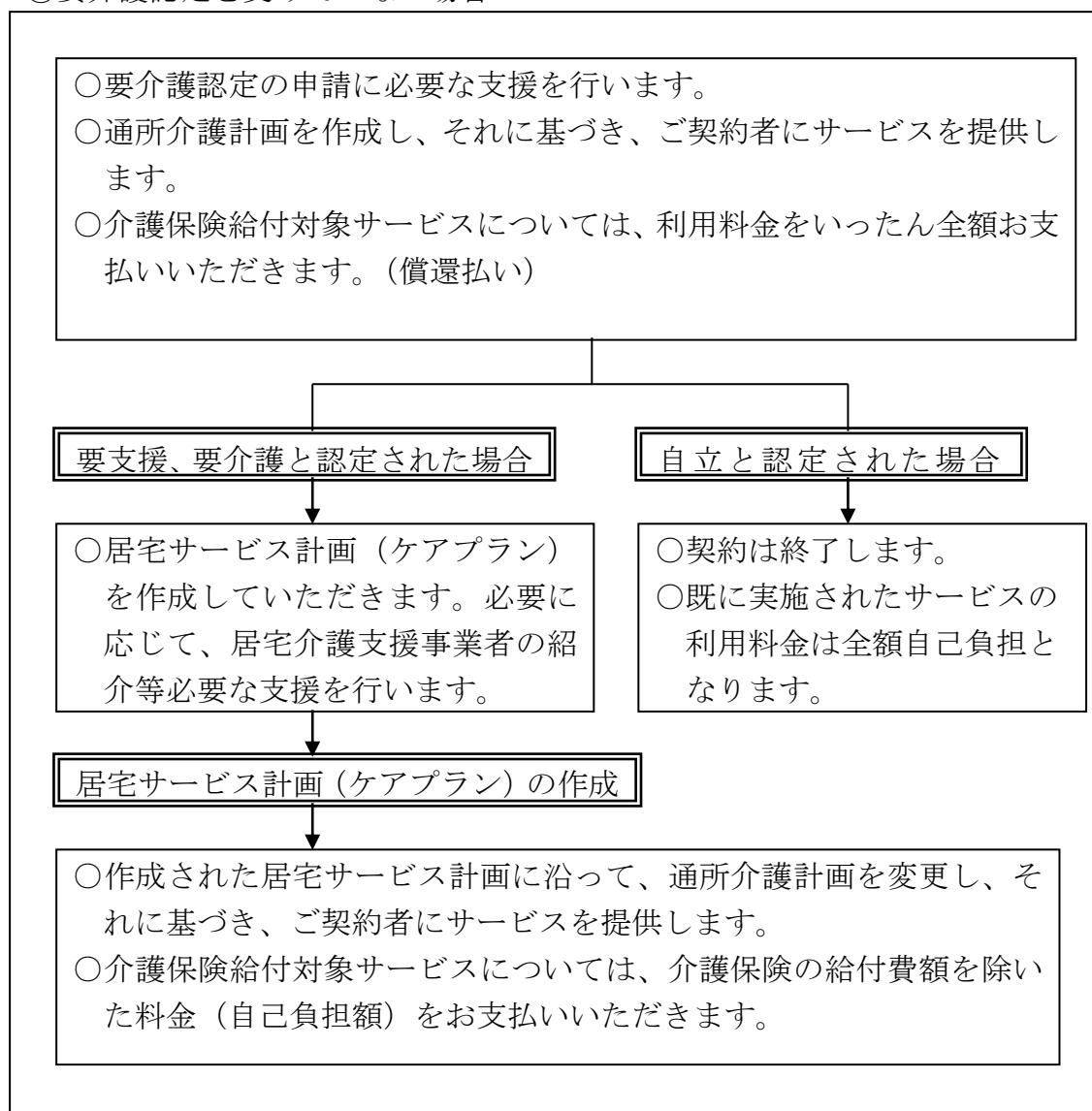


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次のとおりです。

①要介護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



## 5. 職員の配置状況および職務内容

| 職 種     | 人 員 | 職 務 内 容         |
|---------|-----|-----------------|
| 1.管理者   | 1名  | 事業運営の統括と職員の指導管理 |
| 2.生活相談員 | 1名  | 日常生活上の相談および助言   |
| 3.介護職員  | 5名  | 日常生活上の介護        |
| 4.看護師   | 1名  | 健康管理全般          |
| 5.機能訓練員 | 1名  | 機能訓練全般          |

## 6. 主な職員の配置および勤務時間

| 職 種        | 勤 務 時 間          |
|------------|------------------|
| 1. 管理者     | 月～金曜日 8：30～17：30 |
| 2. 生活相談員   | 月～金曜日 8：30～17：30 |
| 3. 介護職員    | 月～金曜日 8：30～17：30 |
| 4. 看護職員    | 月～金曜日 8：30～17：30 |
| 5. 機能訓練指導員 | 月～金曜日 8：30～17：30 |

## 7. 提供するサービスと利用料金

### (1) 食事

- ・栄養並びに利用者の身体状況および嗜好を考慮した食事を提供します。  
(食事時間 12：00～)

### (2) 入浴 (利用料金が介護保険から7～9割給付されるサービスです。)

- ・ご希望により入浴介助または清拭を行います。また身体が不自由な方も専用の浴槽にて入浴いただけます。

### (3) 排泄

- ・プライバシーに配慮し、自立を目指した排泄介助を行います。

### (4) 健康管理

- ・看護職員が健康管理を行います。

### (5) その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮いたします。
- ・清潔で快適な生活が送れるように適切な整容が行われるよう配慮いたします。

## 8. レクリエーション・行事

- ・年中行事や季節の行事を取り入れながら、地域との交流を深めていきます。  
レクリエーションや行事に参加されるときには実費が必要なときがあります。  
実費が必要なときには必ず事前に説明のうえ徴収いたします。

9. サービス利用料金【自己負担額】（契約書第7条参照）

通常規模型

（単位：円／日）

|                            |       |       |       |        |        |
|----------------------------|-------|-------|-------|--------|--------|
| <b>7～8時間</b>               | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4   | 要介護5   |
| 1.費用総額                     | 6,672 | 7,878 | 9,126 | 10,373 | 11,640 |
| 2.うち、介護保険からの<br>給付額(1×90%) | 6,004 | 7,090 | 8,213 | 9,335  | 10,476 |
| 3.自己負担額(1割負担)              | 668   | 788   | 913   | 1,038  | 1,164  |
| 4.自己負担額(2割負担)              | 1,335 | 1,576 | 1,826 | 2,075  | 2,328  |
| 5.自己負担額(3割負担)              | 2,002 | 2,364 | 2,738 | 3,112  | 3,492  |
| <b>6～7時間</b>               | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4   | 要介護5   |
| 1.費用総額                     | 5,921 | 6,986 | 8,071 | 9,136  | 10,221 |
| 2.うち、介護保険からの<br>給付額(1×90%) | 5,328 | 6,287 | 7,263 | 8,222  | 9,198  |
| 3.自己負担額(1割負担)              | 593   | 699   | 808   | 914    | 1,023  |
| 4.自己負担額(2割負担)              | 1,185 | 1,398 | 1,615 | 1,828  | 2,045  |
| 5.自己負担額(3割負担)              | 1,777 | 2,096 | 2,422 | 2,741  | 3,067  |
| <b>5～6時間</b>               | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4   | 要介護5   |
| 1.費用総額                     | 5,779 | 6,824 | 7,878 | 8,923  | 9,977  |
| 2.うち、介護保険からの<br>給付額(1×90%) | 5,201 | 6,141 | 7,090 | 8,030  | 8,979  |
| 3.自己負担額(1割負担)              | 578   | 683   | 788   | 893    | 998    |
| 4.自己負担額(2割負担)              | 1,156 | 1,365 | 1,576 | 1,785  | 1,996  |
| 5.自己負担額(3割負担)              | 1,734 | 2,048 | 2,364 | 2,677  | 2,994  |
| <b>4～5時間</b>               | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4   | 要介護5   |
| 1.費用総額                     | 3,934 | 4,502 | 5,090 | 5,678  | 6,256  |
| 2.うち、介護保険からの<br>給付額(1×90%) | 3,540 | 4,051 | 4,581 | 5,110  | 5,630  |
| 3.自己負担額(1割負担)              | 394   | 451   | 509   | 568    | 626    |
| 4.自己負担額(2割負担)              | 787   | 901   | 1,018 | 1,136  | 1,252  |
| 5.自己負担額(3割負担)              | 1,181 | 1,351 | 1,527 | 1,704  | 1,877  |
| <b>3～4時間</b>               | 要介護1  | 要介護2  | 要介護3  | 要介護4   | 要介護5   |
| 1.費用総額                     | 3,751 | 4,289 | 4,857 | 5,404  | 5,962  |
| 2.うち、介護保険からの<br>給付額(1×90%) | 3,375 | 3,860 | 4,371 | 4,863  | 5,365  |
| 3.自己負担額(1割負担)              | 376   | 429   | 486   | 541    | 597    |
| 4.自己負担額(2割負担)              | 751   | 858   | 972   | 1,081  | 1,193  |
| 5.自己負担額(3割負担)              | 1,126 | 1,287 | 1,458 | 1,622  | 1,789  |

## その他加算自己負担額

|  | 1割負担者<br>(/回) | 2割負担者<br>(/回) | 3割負担者<br>(/回) |
|--|---------------|---------------|---------------|
| 入浴介助加算（Ⅰ）  | 41            | 81            | 122           |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ）  | 6             | 12            | 18            |
| 中重度者ケア体制加算   | 46            | 92            | 137           |
| 認知症ケア加算（該当者のみ）   | 61            | 122           | 183           |
| 同一建物内送迎減算…96円(/回)減算します（青山の郷入居者）<br>介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ）…所定単位数に10.9%加算します。 |               |               |               |

- ①ご利用者が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全額をいったんお支払いいただきます。経過的要介護または要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く全額を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくこととなります（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。
- ②介護保険からの給付額に変更があった場合には、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更いたします。  
ご利用者に介護保険の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。
- ③機能訓練体制等を充実させた場合は、上表の表以外に厚生労働省の定める基準に従いご負担をいただくこととなります。また、このような場合には、事前にその負担額の変更についてご通知いたします。
- ④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た場合は、サービス利用料金表に定められた介護保険給付額が必要となります。
- ⑤介護保険の対象とならないサービス
  - (ア)食事提供（食費）  
ご利用者に提供する食事にかかる費用です。  
料金：1日あたり（1食、おやつを含む） 600円（食材費+調理費）
  - (イ)おむつ代（実費相当額）  
原則として本人がご持参下さい。  
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。
  - (ウ)日常生活上必要となる諸費用（日用品費）  
日常生活に要する費用でご利用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ご負担いただきます。  
料金：希望により日常生活用品を購入された場合は実費をいただきます。

## 10. 利用料の支払い方法

契約者は、通所介護サービスにおいては、利用料金および費用は月単位で計算し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下さい。

- ①契約者預金口座から自動引落
- ②施設での現金支払い

## 11. 利用の中止、変更、追加

- (1) 利用予定日の前に、ご利用者のご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ご希望の場合は、利用予定日の前々日までに申し出て下さい。
- (2) 利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日また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。ただし、ご利用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。

<利用者取消料>

|                        |         |
|------------------------|---------|
| ・利用予定日の前々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あった場合  | 利用料の50% |
| ・利用予定日の当日に申し出があった場合    | 利用料全額   |

\*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50%もしくは全額となります。

- (3) サービス利用の変更、追加の申し出に対してご希望のサービスが提供できない場合は、他の利用可能期間または日時を契約者に提示して協議します。

## 12. サービス利用中の医療提供について

緊急な医療を必要とする場合は、ご利用者およびご家族の希望により下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。ただし、下記医療機関での優先な診察や入院治療を保証または義務づけるものではありません。

|       |  |      |     |
|-------|--|------|-----|
| 医療機関名 | 書写病院   | 療養病床 | 92床 |
| 診療科目  | 内科、糖尿病・代謝内科、消化器内科、循環器内科<br>リハビリテーション科、泌尿器科、皮膚科 |      |     |

### 13. サービス利用契約の終了について

契約期間満了の1ヶ月前までに契約終了の申し出がない場合には、自動更新されるものとします。契約期間中は下記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、以下のような事項に該当するに至った場合には契約は終了します。

- ①ご利用者が死亡された場合
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判断された場合
- ③事業者が解散、破産また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サービスの提供が不可能になった場合
- ⑤事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑥ご利用者から解約または契約解除の申し出があった場合

契約の有効期間中であっても、申し出により利用契約の全部または一部を解約することができます。契約終了を希望する日の7日前までに解約・解除届をご提出ください。ただし、以下の場合には即時に契約の全部または一部を解約・解除することができます。

- (ア) 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
  - (イ) 事業所の運営規程に同意できない場合
  - (ロ) ご利用者が入院された場合（一部解約不可）
  - (ハ) 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  
（一部解約不可）
  - (ニ) 事業者また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
  - (ホ) 事業者またはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
  - (ヘ) 事業者またはサービス従事者が故意また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
  - (ヘ) 他のご利用者が自身の身体、財物、信用等を傷つけた場合もしくは、傷つけるおそ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
- ⑦事業所から契約解除を申し出た場合

(ア)以下の事項に該当する場合には、本契約または一部を解約させていただくことがあります。

- ・ご利用者が契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、また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
- ・ご利用者によるサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらず支払いが行われない場合
- ・ご利用者が故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他のサービス等の財物、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を生じさせた場合

- ・ご利用者の行動が他のご利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康等に重大な影響を及ぼすおそれがあったり、利用者が自傷行為（自殺に至るおそれがある場合）を繰り返す等本契約を継続しがたい事情が生じた場合
- ・暴力団関係者による不当な行為の防止等に関する法律（兵庫県暴力団排除条例・兵庫県条例第35号）に基づき利用者及び身元引受人等が暴力団関係者又は、暴力団関係者との利害関係者であることが判明した場合、又は施設をその事務所その他の活動の拠点に供した場合

(イ)契約の一部が解約または解除された場合

本契約の一部が解約または解除された場合は、当該サービスに関わる条項は効力を失います。

(ウ)契約終了に伴う援助

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います。

⑧サービス提供における事業者の義務

当事業所はサービスを提供するにあたって以下のことを守ります。

- (ア)ご利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- (イ)ご利用者の体調、健康状態から必要な場合には看護師と連携のうえご利用者に確認いたします。
- (ウ)非常災害に関わる具体的計画を策定するとともに、定期的に避難・救出その他必要な訓練を実施します。
- (エ)ご利用者に対し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、請求に応じて閲覧いただき複写物を交付します。
- (オ)ご利用者に対して、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、ご利用者または他のご利用者の生命、身体を保護するためにやむを得ない場合は、身体拘束廃止ガイドラインに基づき一時的に拘束を行う場合があります。
- (カ)サービス提供時において病状に急変が生じた場合、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病院への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- (キ)事業者またはサービス従事者は、サービスを提供するにあたり知り得たご利用者、またはそのご家族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、サービスを提供するうえで必要な場合は、個人情報保護規程に則して、医療機関等にご利用者の心身の情報を提供する場合があります。

## ⑨サービス利用の留意事項

### (ア) 持ち込みの制限

ご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。

①火気を伴う器具

②ペット類等その他管理者が認めないもの

### (イ) 施設、設備の使用上の注意事項

共用施設、敷地を本来の用途に従って利用して下さい。故意に施設、設備を壊したり、汚した場合にはご利用者の自己負担により現状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

## 14. 喫煙について

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。また持ち込まれた煙草、ライター等火気器具に関しましてはお預かりさせていただきます。喫煙されるときはサービス従事者に申し出て下さい。

## 15. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合はご利用者や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。

## 16. 損害賠償について

(1) 当事業所において、当事業所の責任によりご利用者に生じた損害、また守秘義務に違反した場合には事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生についてご利用者に故意、または過失が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る事由がない限り、損害賠償責任を負いません。以下の各号に該当する場合には、事業者は賠償責任を免れます。

①ご利用者（そのご家族も含む）が契約締結に際し、その心身の状況および病歴等の重要事項について故意に告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合

②ご利用者（そのご家族も含む）がサービスの実施にあたり必要な事項に関する聴取、確認に対して故意に告げずまたは不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合

③ご利用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起因して損害が生じた場合

(3) 当事業者は損害賠償保険に加入しています。

〈保険会社名〉 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

## 17. 苦情の受付について

当施設における苦情の受付は以下の専用窓口で受け付けます。

### (1) 苦情受付担当者

氏名 好田 尚弘

職名 管理者

受付期間 毎週月曜日～金曜日 8：30から17：00

電話番号 079-260-7287

### (2) 苦情解決責任者

氏名 柏木 則人

職名 株式会社ケアサービス神姫 代表取締役

①苦情受付窓口は受付担当者となります。

②苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いにより円滑な解決に努めます。

### (3) その他

当事業所以外に市町および兵庫県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に伝えることができます。

| 相談・苦情窓口        | 電話番号         |
|----------------|--------------|
| 姫路市 介護保険課      | 079-221-2923 |
| 兵庫県国民健康保険団体連合会 | 078-332-5617 |

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供開始にあたり、利用者さまに対して通所介護契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

姫路市青山一丁目35番5号  
株式会社ケアサービス神姫

説明者 (氏名) \_\_\_\_\_ 印

私は、通所介護契約書および本書面に基づいて事業者から指定通所介護サービスについての重要事項の説明を受けました。

私は、指定通所介護サービスの提供開始に同意します。

利用者

(住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ 印

代理人 (利用者の家族)

(住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ 印