神戸市　日常生活支援総合事業

介護予防通所サービス（デイサービス）重要事項説明書

＜２０２５年　7月　１日現在＞

１．当センターが提供するサービスについての相談窓口

電　話　　０７８－２５１－７８０８（午前９時～午後５時００分まで）
担　当　　種　稲　　憲　太　郎
※ご不明な点は、お尋ね下さい。

２．東部高齢者介護支援センター　デイサービス真愛の概要

（１）提供できるサービスの種類と地域

名　称	東部高齢者介護支援センター　　一般型デイサービス真愛
所在地	神戸市中央区日暮通５丁目５－８
介護保険指定番号	通所介護　２８７５１００６６７
サービスを提供する対象地域	神戸市中央区、灘区、兵庫区

（２）同センターの職員体制

	常勤（兼務）	非常勤	計
管理者	(1名)		1名
生活相談員	(1名)	(1名)	2名
看護職員	0名	5名	5名
機能訓練指導員	0名	2名	2名
介護職員	5名	5名（1名）	11名

（３）同センターの設備の概要

定員	４５名	静養室	１室４床
食堂兼機能訓練室	１室２１６㎡	相談室	１室
浴室	一般浴室と特別浴室があります。	送迎車	５台

（４）営業日時
月～土　午前9時～午後5時30分（祭日も実施いたします）
（サービス提供時間　午前10時00分～午後4時00分）
（５）定休日　　日曜日
＊年始（1月1日～1月3日）

（6）緊急連絡先

年中無休　電話番号　０７８－２５１－７８０８

「一般型デイサービス真愛利用者の○○です。」と付け加えてお話下さい。

３．サービス内容

（1）送迎　　基本的には利用者宅からセンターまでの送迎を行います。

（2）食事　　温かい物は温かく、冷たい物は冷たいまま召し上がって頂きます。

（3）入浴　　安全設計の浴槽をご用意しております。

（4）機能訓練　　簡単な動きから難しい動きへと楽しさを第一に考えて行います。

（5）生活相談等　ご遠慮なく何でもご相談下さい。ケース記録の開示にも応じます。

（6）外出　　①恒例行事による外出（初詣・花見等）

②上記①以外で食事を伴う外出

③上記①及び②以外の外出

＊上記①②の外出につきましては、その外出の内容に関する承諾書をご契約者様（もしくは、そのご親族・身元引受人等）から事前にご提出頂きます。

上記③の外出につきましては、当施設職員がご契約者様の外出時の状態及び外出の内容を記録することとします。

４．料金

（1）利用料金

①デイサービス利用料金表【　別紙　】を参照願います。

②食事代　：昼食代（おやつを含む）７５０円です（全額自己負担）。

③おむつ代：実費

④その他　：上記の他、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となる場合があります。

（2）支払方法

当月の利用者負担金の請求に明細を付して、翌月１０日までにご請求をお渡しさせて頂きます。月末までに下記のいずれかの方法でお支払下さい。尚、当該月中に利用を変更されたサービスについては翌月に精算させて頂きます。

①銀行引き落とし

- 別紙申込書に記載されております、ゆうちょ銀行を含む金融機関の中から利便性のある口座をご指定下さい。
- 口座振替にかかる手数料につきましては施設の負担とさせて頂きます。
- 口座振替申込書に記入・捺印の上、施設へご提出をお願い致します。
- 書類に不備がなければ、翌月からの振替になります。
  手続きが完了しましたら、別途、振替開始日をご案内させて頂きます。
- 毎月 27 日が振替日になりますが、銀行休業日の場合は翌営業日に振替になりますので、前日までに利用料のご入金をよろしくお願い致します。
- なお、口座振替分には、通帳の摘要欄に「DF.RL ﾀﾞｲｺｳ」と、
  ゆうちょ銀行でお申し込みをされたご契約者の方は「自払ﾘｺｰﾘｰｽﾀﾞｲｺｳ」と印字されます。

②振込みでのお支払い

三井住友銀行・三宮支店・普通預金・２０４０９４９

名称：社会福祉法人イエス団　東部高齢者介護支援センター

※振込手数料はご自身で負担ください。

５．サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

まずは、お電話でお申し込み下さい。当センターの職員がご訪問させていただき通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

（２）サービスの終了

①ご契約者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の１週間前までに文書でお申し出下さい。

②当センターの都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は速やかに文書で通知し、他のサービス事業者をご紹介させていただきます。

③自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・ご契約者が介護保険施設に入所した場合
・介護保険給付でサービスを受けていたご契約者の要介護度認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
・ご契約者がお亡くなりになった場合
・当センターが破産等やむを得ない事由が生じた場合

④その他

ご契約者（そのご親族、身元引受人等も含む）が以下の事項に該当する場合には、当センターは本契約を直ちに解除できます。

・ご契約者（そのご親族、身元引受人等も含む）が、サービス利用料金の支払いを３ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にかかわらずこれが支払われない場合。

＊なお、3ヶ月遅延した段階で事業者から内容証明郵便にて催告書を送付します。期限内（書面受け取りから７日以内）に支払い又は連絡がない場合は、事業者と包括的な契約を締結している司法書士等が法的措置をとることになります。

・ご契約者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
・ご契約者（そのご親族、身元引受人等も含む）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・信用等を傷つけた場合**(精神定苦痛を与えるハラスメント行為を含む)、**

又は、法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為、この契約の目的を達することが困難となる行為をなし、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

ご契約者が入院もしくは病気等により、１ヶ月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合は長期欠席扱いとさせていただきます。但し、長期欠席が３ヶ月以上となる場合には契約を一旦終了と致します。
なお、長期欠席者扱いとなった方が利用を再開する場合には、欠席以前の利用日や条件を継続できない場合がありますのでご了承願います。

６．身元引受人

（１）契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。
しかしながら、ご契約者において社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、重要事項説明にあたって、身元引受人の必要はありません。

（２）身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族、又できる限り法定相続人の方に就任していただくのが望ましいと考えております。

（３）身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務について、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。

（４）身元引受人が死亡した場合や、破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

７．　損害賠償責任

当センターにおいて、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、当センター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、契約者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、当センターの損害賠償責任を減じることがあります。

また、当センター及び当センターの職員が予測・想定しえない不慮の事故、天変地異による事故等により生じた損害については、当センターの損害賠償責が減免されることがあります。

８．　当センターのデイサービスの特徴等

（１）運営の方針
①老人福祉法の理念を尊重し、介護保険法を守ります。
②施設を利用者の生活の場とし、介護にあたっては、利用者の主体性を大切にします。
③地域の高齢者のための専門的社会資源であることを自覚し、地域福祉を支えます。

（２）運営の目的
①真愛の職員等は、その利用者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、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、

入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者家族の身体及び精神的負担の軽減を図ります。

②サービスの実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉機関との綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。

（3）サービスの利用のために

事　項	有無	備　考
時間延長の可否	有	
職員への研修の実施	有	年２回研修を実施しています
サービスマニュアルの作成	有	

（4）サービス利用に当たっての留意事項

①送迎時間の連絡　　前もってご連絡します。交通事情で若干のズレが生じますので悪しからずご了承下さい。

②体調不良等による
サービスの中止・変更　　当日の朝９時までに必ずご連絡下さい。

③食事のキャンセル　　連絡なしに食事をキャンセルされた場合は食事代７５０円を頂戴します。

④設備、器具の利用　　故意に、または、わずかな注意を払えば避けられにもかかわらず、施設や施設内の設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により現状に復して頂くか、または相当の代価をお支払い頂く場合があります。

⑤持ち物について　　現金や装飾品（アクセサリー・時計など）、クレジットカードやキャッシュカードなどのカード類、その他貴重品の持ち込みは、原則禁止しております。万一紛失等の事由が発生いたしましても、当センターは責任を負いかねます。

９．緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、家族、居宅介護支援事業者等へ連絡致します。

１０．非常災害対策

（1）防災体制

・防災時の対応　　防災マニュアルにて対応
・防災設備　　非常火災通報装置設置
・防災訓練　　年２回以上の実施
・防火管理者　　１名を選任。

（2）気象警報等発令時の対応

午前６時の時点において公的機関により「大雨、洪水、暴風（波浪は除く）」の警報が発令されている場合は「待機」となります。午前８時の時点においてもこれらの警報

が発令中の場合、原則として当日のデイサービスはお休みとなります。
なお、明らかに午後以降天候が回復すると思われる場合で送迎においても支障がないと当センターが判断した場合は、開始時刻を遅らせて実施する場合がございます。
また、降雪・凍結等により送迎車の運行が困難と判断される場合も同様に中止または開始時刻を繰り下げる場合がございます。いずれの場合も当日朝電話にてご連絡させて頂きます。デイサービス利用中に著しい天候の悪化が生じた場合はその都度当センターにて状況判断し、対応いたします。

１１．サービス内容に関する苦情相談窓口

①当施設における苦情やご相談は専用窓口でうけつけます。
苦情受付窓口（担当者）・苦情解決責任者・第三者委員
詳しくは苦情解決の仕組みに関する規程に記載しています。
苦情受付担当者　：　相談員　種稲　太郎（078-251-7808）

②行政機関その他苦情受付機関
○神戸市福祉局監査指導部
℡：078-322-6326（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（監査指導部内）
℡：078-322-6774　（平日　8：45～12：00，13：00～17：30）
○兵庫県国民健康保険団体連合会　介護サービス苦情相談窓口
℡：078-332-5617　（平日 8：45～17：15）
○神戸市消費生活センター（契約についてのご相談）
℡：078-371-1221　（平日 9：00～17：00）

１２．個人情報保護について

個人情報保護については、別に定める「個人情報保護規程」に従って対処するものとします。
当施設は、実習生やボランティアを多く受け入れており、研修・養成等の目的で、実習生及びボランティア等が介護に同席する場合があります。この場合も、事業者及びサービス従事者または従業員と同様、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、第三者に漏洩しません。

＊介護記録等情報開示のご案内

◆開示可能な介護情報等
ケース記録、医療記録、ケアプラン、利用者台帳、その他記録
(注)ただし､いずれもサービス完結の日から 5 年以内のものに限ります。

◆請求できる方
介護情報の開示に関し、請求可能な方は次の通りとします。
①契約者本人

②契約者の身元引受人
③契約者の法定代理人
④相続人
⑤3 親等以内の親族
⑥その他（任意後見人・代理人等）

◆開示の制限について
次の場合には、契約者本人であっても開示しないことがあります。
①当該開示請求に本人が同意しない意思を明示している場合。
②契約者又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合
③ホームの業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合
④介護情報の提供が、当該介護機関の介護従事者を除く第三者の不利益になると考えられる場合
⑤契約者の相続発生後、その相続人からの情報の開示請求にあたり、契約者本人の生前の意思に明確に反する場合、または契約者本人の名誉を棄損する恐れがある場合
⑥開示することが法令に違反する場合

◆開示に関する費用
基本手数料 1,000 円とコピー代（1 枚 10 円）が必要となります。

１３．当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人　イエス団
代表者役職・氏名	理事長　神﨑　清一
本部所在地	神戸市中央区吾妻通５丁目２－２０

１４．　運営事業者の概要

事業者名	神戸高齢者総合ケアセンター真愛
代表者役職・氏名	施設長　出上　俊一
所在地・電話番号	神戸市中央区日暮通５丁目５－８ ℡　０７８－２５１－７０００

１５．　他の事業所

特別養護老人ホーム	４カ所
通所介護（デイサービス）	２カ所
短期入所生活介護（ショートステイ）	２カ所
訪問介護（ホームヘルプ）	２カ所
居宅介護支援事業	３カ所
地域包括支援センター	２カ所
サービス付高齢者向け住宅	１カ所

附則　この説明書は２０１２年　４月　１日に改定
この説明書は２０１２年１２月　１日に改定
この説明書は２０１３年　４月　１日に改定
この説明書は２０１３年　８月　１日に改定
この説明書は２０１４年　４月　１日に改定
この説明書は２０１４年　７月　１日に改定
この説明書は２０１４年１１月　１日に改定
この説明書は２０１５年　４月　１日に改定
この説明書は２０１５年　８月　１日に改定
この説明書は２０１６年　４月　１日に改定
この説明書は２０１６年　８月　１日に改定
この説明書は２０１７年　４月　１日に改定
この説明書は２０１８年　４月　１日に改定
この説明書は２０１８年　８月　１日に改定
この説明書は２０１８年１０月　１日に改定
この説明書は２０１９年　４月　１日に改定
この説明書は２０１９年　７月　１日に改定
この説明書は２０１９年１０月　１日に改定
この説明書は２０２０年　４月　１日に改定
この説明書は２０２０年１２月　１日に改定
この説明書は２０２１年　４月　１日に改定
この説明書は２０２２年　４月　１日に改定
この説明書は２０２２年　８月　１日に改定
この説明書は２０２２年　８月１０日に改定
この説明書は２０２２年１０月　１日に改定
この説明書は２０２３年　４月　１日に改定
この説明書は２０２３年　７月　６日に改定
この説明書は２０２４年　４月　１日に改定
この説明書は２０２４年　６月　１日に改定
この説明書は２０２４年１０月　１日に改定
この説明書は２０２４年１１月　１日に改定
この説明書は２０２５年　４月　１日に改定
この説明書は２０２５年　７月　１日に改定

神戸市　日常生活支援総合事業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な事項を説明致しました。

２０　　年　　月　　日

事業者
所在地　神戸市中央区日暮通５丁目５－８
名称　　東部高齢者介護支援センター　デイサービス真愛　　印

説明者　所属　東部高齢者介護支援センター　デイサービス真愛

氏名　　種稲　憲太郎　　印

私は、本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明をうけました。

（利用者）　住所

氏名　　印

（身元引受人）　住所

氏名　　印
（契約者との続柄　　）

《 介護予防通所介護 》

★ 基本サービス（１ヶ月当り）

【利用時間３時間以上】

要介護度	事業対象者 要支援１	要支援２ 週１回程度	要支援２ 週２回程度
利用単位	1,798	1,798	3,621
利用料金	18,950 円	18,950 円	38,165 円
介護保険９割給付	17,055 円	17,055 円	34,348 円
１割自己負担	1,895 円	1,895 円	3,817 円
介護保険８割給付	15,160 円	15,160 円	30,532 円
２割自己負担	3,790 円	3,790 円	7,633 円
介護保険７割給付	13,265 円	13,265 円	26,715 円
３割自己負担	5,685 円	5,685 円	11,450 円

【利用時間３時間未満】

要介護度	事業対象者 要支援１	要支援２ 週１回程度	要支援２ 週２回程度
利用単位	1,528	1,528	3,078
利用料金	16,110 円	16,110 円	32,450 円
介護保険９割給付	14,499 円	14,499 円	29,205 円
１割自己負担	1,611 円	1,611 円	3,245 円
介護保険８割給付	12,888 円	12,888 円	25,960 円
２割自己負担	3,222 円	3,222 円	6,490 円
介護保険７割給付	11,277 円	11,277 円	22,715 円
３割自己負担	4,833 円	4,833 円	9,735 円

★送迎減算:送迎を行わない場合（片道につき）

要介護度	事業対象者 要支援１	要支援２ （週１回程度）	要支援２ （週２回程度）
利用単位	-47	-47	-47
利用料金	-495 円	-495 円	-495 円
介護保険９割給付	-445 円	-445 円	-445 円
１割自己負担	-50 円	-50 円	-50 円
介護保険８割給付	-396 円	-396 円	-396 円
２割自己負担	-99 円	-99 円	-99 円
介護保険７割給付	-346 円	-346 円	-346 円
３割自己負担	-149 円	-149 円	-149 円
１ヶ月の上限	376 単位	376 単位	752 単位

★同一建物減算（１ヶ月当り）

要介護度	事業対象者 要支援１	要支援２ （週１回程度）	要支援２ （週２回程度）
利用単位	-376	-376	-752
利用料金	-3,963 円	-3,963 円	-7,926 円
介護保険９割給付	-3,566 円	-3,566 円	-7,133 円
１割自己負担	-397 円	-397 円	-793 円
介護保険８割給付	-3,170 円	-3,170 円	-6,340 円
２割自己負担	-793 円	-793 円	-1,586 円
介護保険７割給付	-2,774 円	-2,774 円	-5,548 円
３割自己負担	-1,189 円	-1,189 円	-2,378 円

★ 事業所サービス提供体制強化加算Ⅰ　（１ヶ月当り）

加算内容	介護職員の総数のうち、勤続年数１０年以上の介護福祉士の占める割合が２５％以上		
要介護度	事業対象者 要支援１	要支援２ （週１回程度）	要支援２ （週２回程度）
利用単位	88	88	176
利用料金	928 円	928 円	1,855 円
介護保険９割給付	835 円	835 円	1,670 円
１割自己負担	93 円	93 円	185 円
介護保険８割給付	742 円	742 円	1,484 円
２割自己負担	186 円	186 円	371 円
介護保険７割給付	650 円	650 円	1299 円
３割自己負担	228 円	228 円	556 円

★職員処遇改善加算Ⅰ（９．２％）
所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

★職員処遇改善加算Ⅱ（９．０％）
所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定
＊　注：処遇改善加算Ⅰと処遇改善加算Ⅱについて、
加算を算定する場合は、どちらかの加算、１つのみの算定となります。

＊基本サービス料金に、選択サービス・加算分を上乗せした金額をご負担いただきます。