

# デイサービス ケアウイング六甲 重要事項説明書 地域密着型通所介護



株式会社 神戸介護 ケアウイング

# 指定地域密着型通所介護重要事項説明書

## 1. 施設の概要

### (1) 施設経営法人

- ①法人名 株式会社 神戸介護ケアウイング
- ②法人所在地 〒657-0027 神戸市灘区永手町1丁目1番182号
- ③電話番号・FAX TEL 078-822-4865 FAX 078-822-6548
- ④代表者 足立 勝

### (2) 事業所（施設）の概要

- ①事業所名 デイサービスケアウイング六甲
- ②事業所所在地 〒657-0031 神戸市灘区大和町4丁目5番25号
- ③電話番号・FAX TEL 078-821-4865 FAX 078-821-6548
- ④ホームページアドレス <http://www.kobe-kaigo.co.jp>
- ⑤メールアドレス yuge4865@sirius.ocn.ne.jp
- ⑥管理者 森田 裕子
- ⑦施設認可日 平成16年3月1日
- ⑧介護保険事業所番号 2870200926
- ⑨定員 18名/日
- ⑩職員体制（令和6年4月1日現在）

職種	常勤	非常勤	業務の内容
管理者	1		業務全般の管理
生活相談員	1		相談業務
介護職員	4	1	介護業務全般
看護職員		2	健康管理
機能訓練指導員		2	日常生活動作訓練
事務職員		1	事務業務全般

### ⑪主な設備の概要

設備の種類	室数	備考
食堂及び機能訓練室	1室	昼食・おやつ・機能訓練時使用
浴室	1室	一般浴槽・ひのき風呂（1人浴槽）
相談室・静養室	1室	相談業務・緊急時に使用
送迎車	3台	ご自宅までの送迎に使用（但し、人数に対応）
口腔ケア室	1室	口腔ケアに使用

### ⑫営業日 月曜日～金曜日

営業しない日：土曜・日曜、8月13日～8月15日、12月29日～1月3日

### ⑬営業時間 午前8時30分～午後5時30分

### ⑭サービス提供時間 午前9時30分～午後4時00分

## 2. サービス利用対象者・地域

### (1) 対象者

介護保険制度における要介護認定の結果「要介護1～5」と認定された方

### (2) 地域

灘区・東灘区

## 3. 提供するサービスの内容

### (1) 送迎

原則としてご自宅までの送迎を致します。(往復可)

### (2) 健康チェック

看護師による体温・血圧・脈拍等の測定を行い、健康管理を行います。

### (3) 入浴

利用者の心身の状態に応じて、一般浴槽・ひのき風呂等を利用して入浴して頂きます。

### (4) 食 事

豊富な食材による献立表で、栄養と利用者の身体状態に配慮した食事を提供します。

### (5) レクリエーション

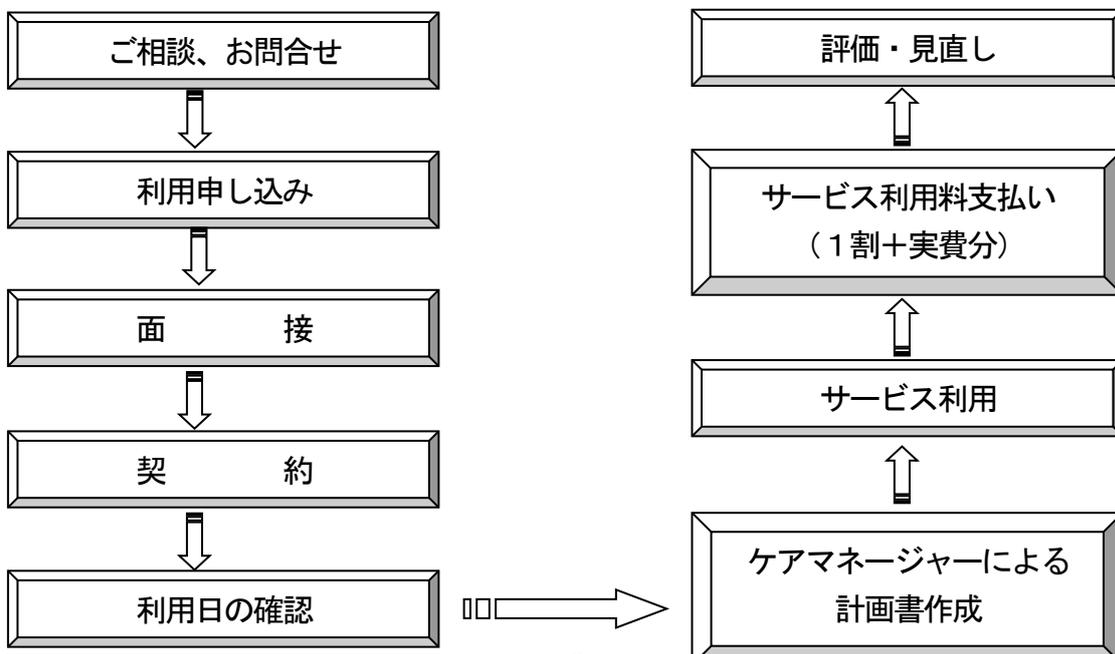
利用者の希望により、各種レクリエーションを実施致します。

これらを通じて利用者間・利用者と職員間のコミュニケーションや利用者の心身機能維持の向上を図り、楽しみ・生き甲斐をつくっていただき、QOLの向上に努めます。

### (6) 基本的なサービススケジュール

時間	サービス内容
8:30～9:30	お迎え
9:30	健康チェック・随時入浴・レクリエーション
12:00	昼 食
13:00	随時入浴・レクリエーション（機能訓練）
15:30	おやつ
16:00～17:00	お送り

## 4. サービス提供の手順



## 5. 費用

介護保険の適用がある場合は、原則として利用料金の1割が利用者の負担額となります。  
お客様の利用者負担額については、下記に記載します。

### (1) 介護保険給付対象サービス料金

(単位：円)

介護度	地域密着型通 所介護費 (1割)	地域密着型通 所介護費 (2割)	地域密着型通 所介護費 (3割)	入浴介助加算 (I) 費
要介護1	715	1,430	2,144	43 (1割)
要介護2	845	1,689	2,533	85 (2割)
要介護3	975	1,950	2,925	127 (3割)
要介護4	1,106	2,212	3,317	
要介護5	1,236	2,471	3,706	

※ 上記は、一回分の料金となります。

※ 一定以上の所得がある方は、負担割合が2割又は3割になります。

※ 法改定により上記費用は変更になることがあります。

介護職員等処遇改善加算Ⅱ・・・サービス総単位数に9.0%を乗じたサービス費用の1割。  
(一定以上の所得がある方は、負担割合が2割又は3割になります。)

- ①項料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなくお客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ②介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談下さい。
- ③介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われな  
ない場合があります。その場合、お客様は料金表の利用料金全額をお支払い下さい。利用料  
のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

## (2) 介護保険給付対象外サービス料金

### ①通常要する時間を超えるサービス

お客様の希望により、通常提供する介護サービスの所要時間を超えて、サービスを提供する場合は、随時ご相談させていただきます。

### ②食費 760円

食事サービスを受ける方は、材料費の実費が必要となります。

### ③おむつ代

おむつを使用される方は、おむつ代の実費が必要となります。

### ④事業の実施地域外への送迎費

灘区・東灘区以外にお住まいの方の送迎に関しては、別途送迎費がかかる場合があります。都度、ご相談いたします。

### ⑤その他の費用

指定地域密着型通所介護サービスの中で提供される適宜のうち、日常生活に置いても通常必要となる物に関わる費用であって、お客様の負担が適当と認められる費用は、お客様の負担となります。例：レクリエーション材料費等。

## (3) キャンセル料について

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料を頂きます。

ただし、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日までに連絡があった場合	無料
利用日の前日までに連絡が無かった場合	食費のみ頂きます

## 6. 利用料金等のお支払い

お支払い方法は原則として口座引落とさせていただきます。

料金、費用は「5. 費用」に記載の金額を基に算定した利用料金等を利用料明細書により毎月20日に請求いたしまして、翌月6日（当日が土・日・祝日に該当する場合は翌営業日）にお振替させていただきます。（1ヶ月に満たない期間のサービスに係わる利用料金は利用日数に基づいて計算した金額とします。）

## 7. 事業所の特色等

### (1) 事業の目的

株式会社神戸介護ケアウイングが行う、指定地域密着型通所介護サービス事業は、事業所に従事する職員が指定地域密着型通所介護サービスを必要とする要介護認定を受けた、高齢者に対し適切な指定地域密着型通所介護サービスを提供する事で、役割と生き甲斐ある生活を構築し、利用者のQOLの向上に貢献し、そのご家族の介護力軽減を図ると共に、近隣地域に根付いた存在である事を目指し、地域と密着した事業を展開致します。

## 8, 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ことが起こった場合は、相当因果関係の存在する範囲内で、当事業所は金銭等により賠償をいたします。

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

社会福祉・介護保険施設総合保険（あいおい損害保険株式会社）

### ②保険の内容

○ 賠償責任保険（身体・財物賠償） ○ 傷害保険

### ③賠償できる事項

サービス提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体または、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

## 9, その他

### （1）指定地域密着型通所介護計画の作成

お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、（介護予防）地域密着型通所介護計画を作成します。

### （2）秘密保持

①当社全職員は、正当な理由がない限り、業務上知りえたお客様又はお客様のご家族の秘密を漏らしません。

②当社は、医療機関等必要な機関に対し、お客様又はお客様のご家族の情報を第三者に提供する場合は、お客様又はお客様の家族に使用目的を明確にし、同意を得ます。

### （3）記録の保管

①サービス提供の記録については、当社にて5年以上保管致します。

②保管されています書類につきましては、お客様又はお客様のご家族の希望によりいつでもご覧頂けます。

### （4）重要事項の変更

重要事項に記載した内容が変更する場合、お客様及びそのご家族にその内容を通知致します。

## 10. サービス内容に関する苦情等相談窓口

### (1) 当事業所お客様相談窓口

- ①窓口責任者 重藤 昌也  
 ②ご利用時間 9:00 ~ 18:00  
 ③ご利用方法 電話 078-821-4865  
 面接 当事業所1階相談室

### (2) 行政機関その他苦情受付期間

○兵庫県国民健康保険団体連合会 (介護保険サービスに関すること)	所在地：神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号：078-332-5617 FAX番号：078-332-5650 受付時間：(平日) 8時45分~17時15分
○神戸市消費生活センター (契約についてのご相談)	所在地：神戸市中央区橘通3-4-1 神戸市総合福祉センター5階 電話番号：078-371-1221 FAX番号：078-351-5556 受付時間：(平日) 9時00分~17時00分
○神戸市福祉局監査指導部 (介護保険サービスに関すること)	所在地：神戸市中央区加納町6-5-1 神戸市役所1号館6階 電話番号：078-322-6326 FAX番号：078-322-6762 受付時間：(平日) 8時45分~12時・13時~17時30分
○養介護施設従業者等による高齢者虐待通報専用電話 (監査指導部内)	所在地：神戸市中央区加納町6-5-1 神戸市役所1号館6階 電話番号：078-322-6774 受付時間：(平日) 8時45分~12時・13時~17時30分

## 11. 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変などあった場合は、速やかにお客様の主治医・緊急連絡先 (ご家族等)、へ連絡を致します。

主治医	病院名 及び 所在地	
	氏名	
	電話番号	
緊急時連絡先 (家族等)	氏名 (続柄)	( )
	住所	
	電話番号	



