

スマイルなでしこ共生型通所介護事業契約 重 要 事 項 説 明 書

1. 事業所の概要

(1) 名称及び実施地域等

(令和6年12月1日現在)

名 称	スマイルなでしこ (介護保険事業所番号 2875205037)
所 在 地	神戸市西区春日台5丁目174番地10
連 絡 先 (管理者連絡先も同じ)	電 話 078-962-5524 FAX 078-962-5540 E-mail smile-life@with-kobe.or.jp
サービス実施地域	神戸市西区
開 設 年 月	令和3年1月(神戸市指定)
運 営 主 体	社会福祉法人 神戸市社会福祉協議会

(2) 業務の概要

提供するサービス	共生型通所介護
定 員	20名
営 業 日	月曜日 ~ 金曜日 (祝日含)
提供時間	9時00分 ~ 16時00分
休 業 日	土・日曜日、年末年始(12月29日~1月3日)

(3) 従業者体制

		常勤・非常勤の別	業 務 内 容
管 理 者	小山 尚子	常勤1 (兼務)	業務の統括
サービス管理責任者 (生活相談員)	西臺 小百合	常勤1	サービス提供プロセスの管理 相談業務
虐待防止の責任者	小山 尚子	常勤 (兼務)	
看 護 職 員	2	非常勤2 (兼務)	健康チェック等
生活支援員	12	常勤9 (兼務) 非常勤3 (兼務)	介護 (入浴、食事等)、養護
理学療法士	1	非常勤1	機能訓練
運 転 手	2	非常勤2	送迎業務

(4) 施設・設備の概要

建物の構造	2階建	延べ床面積	938 m ²
デイルーム	129m ²	浴室	一般浴室 25 m ² 特別浴室 25 m ²
その他	静養室、相談室、研修室機能訓練室		
送迎車両	2台（車椅子対応）		
交通機関	市バス西体育館下車すぐ （西消防署の南側の道路より入ってすぐ）		

2. 事業所を運営する法人の概要

事業 者 名	社会福祉法人 神戸市社会福祉協議会
所 在 地	神戸市中央区磯上通3丁目1番32号 こうべ市民福祉交流センター4階
連 絡 先	電 話 078-271-5314（代表番号） FAX 078-271-5366 E-mail soumu@with-kobe.or.jp
法 人 種 別	社会福祉法人
代 表 者	理事長 玉田 敏郎
設 立 年 月	昭和26年6月
法人の行う他の業務	通所介護事業所、地域包括支援センター、介護予防支援事業所 居宅介護支援事業所、生活介護、短期入所、障害者相談支援センター、その他地域福祉の推進、児童館の運営等

3. 事業の目的

介護が必要な高齢の障害者（介護保険の要介護認定を受けた障害者）の方々（利用者）に、適切な共生型通所介護を提供することにより、利用者が可能な限り居宅において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努めるとともに、利用者の生活機能の維持・向上を図ります。

4. 運営方針

- （1）利用者が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事の介護等を行うとともに、利用者の心身の状況を踏まえて、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に資するよう共生型通所介護計画を作成し、適切な日常生活上必要な援助及び機能訓練を行います。
共生型通所介護計画の作成にあたっては、利用者の心身の状況を把握し、利用者の希望や置かれている環境をふまえ、必要なサービスの設定をします。
- （2）適切な介護技術をもってサービスの提供を行い、提供するサービスの質の評価を行い改善に努めます。
- （3）利用者またはほかの利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

- (4) サービスの実施にあたっては、神戸市、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、介護保険施設、その他保健・医療・福祉サービス等との密接な連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。
- (5) 障害者等の人権の擁護、虐待の防止等のために、研修の実施等により、従業者の人権意識、利用者に関する知識及び技術の向上に努めます。

5. サービスの内容

- (1) 送 迎
車いす対応可能なリフト付きワゴン車等の送迎車で送迎します。曜日により送迎コースが異なります。
- (2) 健康チェック
利用日に体温、血圧、脈拍の測定などをします。
- (3) 食 事
栄養バランスのとれた食事を召し上がっていただきます。なお、食事は、普通食をはじめソフト食の提供が可能です。また、必要に応じて適切な食事介助を行います。
- (4) 入 浴
本人の身体状況に応じて、一般浴槽、特殊浴槽等にて入浴いただけます。入浴にあたっては、適切な介助を行います。また、健康チェックで当日の健康状態がよくないと判断した時は、入浴を中止します。
- (5) 個別機能訓練
自立支援と日常生活の充実に資するよう利用者の心身の状況に応じ機能訓練（日常動作訓練）を実施します。
- (6) 相談及び援助
利用者の心身の状況や、生活環境等の把握を的確に努めます。また、利用者や家族に対し、適切な相談対応や助言、援助を行い、連携をはかります。
※すべてのサービスは、居宅サービス計画に示された総合的な援助の方針にそって「共生型通所介護計画」を作成します。この「共生型通所介護計画」は、利用者の自立を支援し、さまざまな課題解決を目的として当所のサービス管理責任者（生活相談員）が作成し、サービス担当者会議で確認された後、利用者の同意をいただくものです。「共生型通所介護計画書」の写しは、利用者に交付いたします。

6. 虐待防止、身体拘束について

当所は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選任しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。また当所は、虐待防止のための対策を検討する委員会を本会内に設置するとともに、委員会での検討結果を従業員に周知徹底します。

緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
非代替性	身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止できない場合に限りです。
一時性	利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は直ちに身体拘束を解きます。

7. 身体拘束適正化のための措置

当所は身体拘束等の適正化を図るために、下記の対策を講じます。

(1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置します。

(2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。

(3) 従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修を実施します。

また、当所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合は、利用者本人に対して説明し、同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行います。

8. 利用料金等

(1) サービス利用料金（1日あたり）

下記の料金表によって、サービス利用料金から、介護給付費等の給付額（全体額の7割～9割）を除いた金額（全体額の1割～3割＝利用者負担）と食費等の合計金額を利用者にお支払いいただきます。利用料につきましては、所定1単位あたり10.54円（4級地）を乗じた金額となります。

介護保険適用の場合でも、利用者に保険料の滞納等がある場合には、一旦1ヶ月あたりの介護サービス費全額をお支払いいただく場合があります。この場合には、当所からサービス提供証明書を発行いたします。

なお、サービス提供証明書を須磨区役所保険年金医療課介護保険係の窓口に提出しますと、後日払い戻しになることがあります。また、滞納期間によっては、全額が利用者のご負担となる場合もあります。

①介護度に応じた利用料

(円)

サービス提供区分	要介護認定	介護報酬額	利用者負担額		
			1割	2割	3割
5時間以上6時間未満	要介護1	4,089	408	817	1,226
	要介護2	4,679	467	935	1,403
	要介護3	5,291	529	1,058	1,587
	要介護4	5,902	590	1,180	1,770
	要介護5	6,503	650	1,300	1,950
6時間以上7時間未満	要介護1	6,007	600	1,201	1,802
	要介護2	7,093	709	1,418	2,127
	要介護3	8,189	818	1,637	2,456
	要介護4	9,275	927	1,855	2,782

	要介護 5	10,371	1,037	2,074	3,111
7時間以上8時間未満	要介護 1	6,155	615	1,231	1,846
	要介護 2	7,262	726	1,452	2,178
	要介護 3	8,389	838	1,677	2,516
	要介護 4	9,496	949	1,899	2,848
	要介護 5	10,624	1,062	2,124	3,187

※事業所の報酬額は 93/100

②専門的な支援にかかる利用料

加算名称	介護報酬額	利用者負担額		
		1 割	2 割	3 割
生活相談員配置等加算	137	14	28	42
個別機能訓練加算Ⅰ(Ⅰ)	590	59	118	177
入浴介助体制加算	421	43	85	127
利用料(円)	1,148	116	231	346

※利用者の居宅と事業所間の送迎を行わない場合、基本サービスから片道につき、47 単位を減算します。

通常提供時間 9:00~16:00 (6時間以上7時間未満で1割負担の場合)

介護区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
(1)利用料①+②(円)	6,007	7,093	8,189	9,275	10,371
(2)うち、介護給付費 などから給付(円)	5,407	6,384	7,371	8,348	9,334
(3)サービス利用に 係る自己負担額 (1)-(2)(円)	600	709	818	927	1,037
(4)食事に係る 自己負担額(円)	昼食 400				
自己負担額 合計(3)+(4)(円)	1,000	1,109	1,218	1,327	1,437

※実費負担を要するもの

食費、材料費等に要する費用やおむつ代などは、実費負担となります。

品 目	金 額
歯ブラシ	1 本につき 100 円
紙おむつ	1 枚につき 100 円
生理用品	1 枚につき 50 円
パット	1 枚につき 30 円
フラット	1 枚につき 50 円

(2) (1) 以外のサービス

下記①~③のサービスについては、介護給付費の給付対象とならないため、サービスの提供を希望される場合には、所定の料金をお支払い頂きます。

なお、この所定料金は、経済状況の著しい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。その場合事前に変更の内容ならびに変更する事由について、変更を行う2カ月前までにご説明します。

- ①特別なサービスの提供とこれに伴う費用
- ②介護給付費等から支給されない日常生活上の諸費用
- ③その他

(3) 利用料金・費用のお支払い方法

毎月中旬に前月分の請求書をお渡しいたします。お支払いは、指定口座からの自動引き落としをご利用いただきます。

9. 利用者の記録や情報の管理、開示について

当所は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。

当所における記録の項目は次のとおりです。

(1) 共生型通所介護計画

(2) サービス提供の具体的な内容

(3) 利用者の障害の状態ならびに給付等の受給状況について、厚生労働省令で義務づけられた市町村への通知事項

(4) やむを得ず身体拘束等を行った場合の状況や緊急やむを得ない理由など

(5) 利用者からの苦情の内容

(6) 事故の状況及び事故に際しての対応

10. サービスの利用方法

(1) サービスの開始

重要事項説明の後、利用者の同意を得た上で、サービスの利用が始まります。

(2) サービスの終了

①利用者の都合で終了する場合

サービスの終了を希望する日の1ヶ月前までにお申し出ください。

②当所の都合で終了する場合

事業所の都合でやむを得ず終了する場合は終了の1ヶ月前迄に文書で通知します。

ア. 利用者が利用料金の支払いを3ヵ月以上遅延し、当所の料金支払いの催告後10日以内に支払いがない場合。

イ. 利用者が正当な理由がなく、サービスの利用の中止をしばしば繰り返す場合。

ウ. 利用者やご家族が、事業所及び従業者に対してサービスの提供を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。この場合は文書で通知し、即座にサービスを終了します。

(3) サービスの強制終了

利用者またはその家族、関係者から、当所職員及び他利用者へハラスメントがあった場合、当所は利用者に対して何らの催告を要することなく、即座にサービスを終了することがあります。

ハラスメントとは次の行為をさします。※枠内は例示

○身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。(職員が回避したため危害を免れたケースを含む)

• ものを投げつける • 蹴る • 手を強く払いのける	• たたく • 手をひっかく、つねる • 首を絞める	• 唾を吐く • 服を引きちぎる
---	--	--

○精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

• 大声を発する・怒鳴る • 他の利用者へのサービスの状況をのぞき見る • 気に入っている職員以外に批判的な言動をする • 威圧的な態度で文句を言い続ける • 刃物を胸元からちらつかせる • 「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する • 家族が利用者の発言をうのみにし、理不尽な要求をする • 個人の連絡先交換の強要	• 「期待通りのサービスがなされていない」として、過度な謝罪や土下座を強要する。 • 「たくさん保険料を支払っている」と規格外のサービスを強要する • 利用料金の支払いを求めたところ、手渡しせず、お金を床に並べてそれを拾って受け取るように求める • 利用料金を3か月以上滞納。「請求しなかった事業所にも責任がある」と支払いを拒否する • 特定の職員に嫌がらせをする • 特定の職員につきまとう
---	--

○セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

• 必要もなく手や腕をさわる • 抱きしめる • 不快となる写真や動画を見せる • 入浴介助中、あからさまに性的な話をする	• 卑猥な言動を繰り返す • サービス提供とは無関係に、下半身を露出して見せる • 活動中の職員の服に手を入れる
---	--

11. 非常災害対策

非常災害の場合には、防災計画により迅速に対応します。
年2回定期的に避難訓練その他必要な訓練を実施します。

12. プライバシー・個人情報の保護

当所は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。
また、利用者やその家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、善良な管理者の注意をもって管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。
ただし、当所がサービスを提供する際に利用者や家族に関して知り得た情報については、サービス担当者会議等でサービスの利用調整を行う際に必要となります。
このため、その利用には利用者の同意が必要となりますので、契約時に、同意書に記名押印いただくことになります。

13. 損害賠償について

当所が利用者に対して賠償すべきことが起こった場合は、契約書本文第12条に基づき、当事業所は金銭等により賠償をいたします。

当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

介護保険・社会福祉事業者総合保険(あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)

(2) 賠償できる事項

対人事故（1名1億円、1事故10億円）、対物事故（1事故1,000万円）、人格権の侵害（1,000万円）、経済的損害（1事故100万円）

14. サービス利用にあたっての留意事項

(1) 臨時休業

台風、積雪その他の異常気象時や施設の保守管理のため、臨時に休業することがあります。

(2) 緊急連絡票の提出

緊急時の対応のため、緊急連絡票を提出してください。サービスの実施中に利用者の状態に急変その他緊急事態が発生したときは、速やかに対処するとともに連絡先に連絡をします。

(3) 利用者の賠償について

利用者が当所に対して賠償すべきことが起こった場合は、その実費を弁償していただく場合があります。

15. 苦情相談窓口

(1) 当所の苦情相談窓口

スマイルなでしこ 担当者 西臺 小百合 責任者 小山 尚子	電 話 078-962-5524 FAX 078-962-5540 受付時間 9:00~17:00 (土日、年末年始を除く)
神戸市社会福祉協議会 在宅支援課 担当者 有森 孝輔	電 話 078-271-5318 FAX 078-271-5366 受付時間 9:00~17:00 (土日祝、年末年始を除く)

(2) 介護保険の苦情や相談に関しては、他に下記の相談窓口があります。

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	所在地 神戸市中央区三宮町 1-9-1-1801 電 話 078-322-5617 受付時間 9:00~17:15 (土日祝、年末年始を除く)
神戸市福祉局監査指導部 介護保険サービス指導監査担当（ 居宅・通所）	所在地 神戸市中央区加納町 6-5-1 電 話 078-322-6326 受付時間 8:45~17:30 (土日祝、年末年始を除く)
兵庫県 福祉サービス運営適正化委員会	所在地 神戸市中央区坂口通 2-1-1 電 話 078-242-6868 FAX 078-271-1709 受付時間 10:00~16:00 (土日祝、年末年始を除く)

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 電 話 078-322-6774 受付時間 8:45~17:30 (土日祝、年末年始を除く)
神戸市生活情報センター	所在地 神戸市中央区橘通 3-4-1 電 話 078-371-1221 F A X 078-351-5556 受付時間 (平日) 9:00~17:00

16. 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人実風会 新生病院
所在地	神戸市西区伊川谷町潤和字横尾 238-475
電話番号	078-919-1755
診療科目	精神科

17. 権利擁護及び虐待防止について

当所では、権利擁護、虐待の視点から下記の対策を講じています。

- (1) 成年後見制度利用のための情報を提供、関係機関との連携を行います。
- (2) 従業者に対する虐待防止、権利擁護を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を本会内に設置するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底します。

※当所における虐待防止のご相談（虐待防止受付窓口）

○受付担当者	西臺 小百合
○責任者	小山 尚子
○受付時間	9:00~17:00 (土日、年末年始を除く)

※神戸市における虐待防止のご相談

神戸市障害者虐待防止センター（24 時間 365 日）	
電 話	078-731-0101
F A X	078-731-0801

18. 身体拘束のための措置

当所では、身体拘束等の適正化を図るために、下記の対策を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置します。
- (2) 従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修を実施します。

19. 業務継続計画について

当所では、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するため及び、非常時の体制で早期の事業再開を図るため、下記の対策を講じています。

- (1) 業務継続計画の策定をしています。
- (2) 従業者に対し、計画を周知し、必要な研修及び訓練を実施しています。
- (3) 定期的に計画の見直しを行っています。

20. 衛生管理等について

当所では、感染症または食中毒が発生し、まん延しないようにするため、下記の対策を講じています。

- (1) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針の整備を行っています。
- (2) 従業者に対し、研修及び訓練を定期的に実施しています。
- (3) 感染症対策を検討する委員会を本会内に設置するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底しています。

共生型通所介護事業に関するサービスの提供及び利用の開始に際し、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

当所 所在地 神戸市西区春日台 5 丁目 174-10
名 称 社会福祉法人 神戸市社会福祉協議会
西在宅福祉センター
西区障害者地域生活支援拠点
スマイルなでしこ管理者
所長 小山 尚子 印

説明者 氏 名 _____ 印

説明・交付場所：当事業所・利用者の自宅・その他
〔 _____ 〕

説明・交付時間：午前・午後 時 分

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、共生型通所介護事業に関するサービスの提供及び、利用の開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

ご本人による署名の場合、押印不要です。

代筆の場合
〔記入者 _____ ・続柄 _____ 〕

