

重要事項説明書

(通所介護・介護予防通所サービス)

利用者： _____ 様

事業者： SNOW PLUM (スノープラム)

事業所：SNOW PLUM

通所介護・介護予防通所サービス

重要事項説明書

[令和7年4月1日現在]

1 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情・虐待防止などの窓口

● 弊社お客様虐待苦情相談窓口

苦情相談窓口	TEL 078-578-2755
苦情相談窓口担当	名古屋 梅澤なつき
受付日	月曜日～土曜日（ただし日曜日・12月31日から1月3日までを除く）
受付時間	午前 09:00～12:00 午後 13:00～17:00

● その他

各市区町村でも受け付けております。※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

神戸市福祉局監査指導部	電話：322-6326 受付 8:45～12:00 13:00～17:30（平日）
兵庫県国民健康保険団体連合会	電話：332-5617 受付 8:45～17:15（平日）
神戸市消費生活センター	電話：371-1221 受付 9:00～17:00（平日）
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）	電話：322-6774 受付 8:45～12:00 13:00～17:30（平日）

2 デイサービス SNOW PLUM（スノープラム）の概要

(1) 事業者の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	SNOW PLUM（スノープラム）
所在地	神戸市兵庫区駅前通 4-1-32 スノープラムビル 1 階
介護保険指定番号	通所介護事業 総合事業（兵庫県 2870501984 号）
事業所長（管理者）氏名	釜野 健児
虐待防止担当者	名古屋
サービス提供地域	神戸市兵庫区、長田区、中央区、須磨区
定員	47 名
単位	1 単位

(2) 営業時間

月 ～ 土	午前 9:00 から 17:00 まで 但し 12/31 から 1/3 まで休み
-------	--

(3) サービス提供時間

月 ～ 土	午前 9:20 ～ 午後 16:25
-------	--------------------

(4) 職員体制（令和6年4月1日現在）

	資格	常勤	非常勤	計
管理者	社会福祉士・介護福祉士	1 名	0 名	1 名
生活相談員	介護福祉士	0 名	3 名以上	3 名以上
看護師 兼機能訓練指導員	看護師・准看護師	0 名	3 名以上	3 名以上
介護職員	介護福祉士、初任者研修修了者等	2 名以上	12 名以上	14 名以上
機能訓練指導員	柔道整復師 看護師・准看護師	1 名以上	3 名以上	4 名以上

3 サービス内容

通所介護計画または介護予防通所サービス計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、口腔機能向上、その他必要な介護等を行います。

4 利用料金

(1) 通所介護利用料 事業所規模（ 大規模Ⅱ ）利用時間 （7－8 時間対応）

感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス供給を可能とする観点から、報酬特例措置として基本報酬の 3%加算を頂く可能性がございます。

■自己負担 1 割の方■

介護保険適用	単位	一割負担分
要介護 1 （大規模Ⅰ）	629 単位	663 円
要介護 2 （大規模Ⅰ）	744 単位	785 円
要介護 3 （大規模Ⅰ）	861 単位	908 円
要介護 4 （大規模Ⅰ）	980 単位	1033 円
要介護 5 （大規模Ⅰ）	1097 単位	1157 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56 単位	59 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76 単位	81 円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位（1 月につき）	21 円
認知症加算	60 単位	64 円
中重度者ケア体制加算	45 単位	48 円
ADL 維持等加算（Ⅱ）	60 単位（1 月につき）	64 円
入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位	43 円
入浴介助加算（Ⅱ）	55 単位	58 円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単位/回（月 2 回まで）	169 円/回
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位	24 円
科学的介護推進体制加算	40 単位（1 月につき）	43 円
介護職員等処遇改善加算	所定単位の 9.2%	所定単位の 9.2%の一割分

■自己負担 2 割の方■

介護保険適用	単位	一割負担分
要介護 1 （大規模Ⅰ）	629 単位	1326 円
要介護 2 （大規模Ⅰ）	744 単位	1569 円
要介護 3 （大規模Ⅰ）	861 単位	1815 円
要介護 4 （大規模Ⅰ）	980 単位	2066 円
要介護 5 （大規模Ⅰ）	1097 単位	2313 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56 単位	118 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76 単位	161 円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位（1 月につき）	42 円
認知症加算	60 単位	127 円
中重度者ケア体制加算	45 単位	95 円
ADL 維持等加算（Ⅱ）	60 単位（1 月につき）	127 円
入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位	85 円
入浴介助加算（Ⅱ）	55 単位	116 円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単位/回（月 2 回まで）	338 円/回

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位	47 円
科学的介護推進体制加算	40 単位（1 月につき）	85 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位の 9.2%	所定単位の 9.2%の二割分

■自己負担 3 割の方■

介護保険適用	単位	一割負担分
要介護 1（大規模Ⅰ）	629 単位	1989 円
要介護 2（大規模Ⅰ）	744 単位	2353 円
要介護 3（大規模Ⅰ）	861 単位	2723 円
要介護 4（大規模Ⅰ）	980 単位	3099 円
要介護 5（大規模Ⅰ）	1097 単位	3469 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56 単位	177 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76 単位	241 円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位（1 月につき）	63 円
認知症加算	60 単位	190 円
中重度者ケア体制加算	45 単位	143 円
ADL 維持等加算（Ⅱ）	60 単位（1 月につき）	190 円
入浴介助加算（Ⅰ）	40 単位	127 円
入浴介助加算（Ⅱ）	55 単位	174 円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160 単位/回（月 2 回まで）	506 円/回
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位	70 円
科学的介護推進体制加算	40 単位（1 月につき）	127 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位の 9.2%	所定単位の 9.2%の三割分

介護予防通所サービス利用料

◎自己負担割合 1 割の利用者

介護保険適用	単位	一割負担分
要支援 1・事業対象者	1 7 9 8 単位	1 8 9 5 円
要支援 2	3 6 2 1 単位	3 8 1 7 円
要支援 2 で週 1 回利用の方	1 7 9 8 単位	1 8 9 5 円
口腔機能向上加算Ⅱ	1 6 0 単位	1 6 9 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ 1	8 8 単位	9 3 円
科学的介護推進体制加算	4 0 単位	4 3 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位の 9.2%	所定単位の 9.2%の一割分

◎自己負担割合 2 割の利用者

介護保険適用	単位	二割負担分
要支援 1・事業対象者	1 7 9 8 単位	3 7 9 0 円
要支援 2	3 6 2 1 単位	7 6 3 3 円
要支援 2 で週 1 回利用の方	1 7 9 8 単位	3 7 9 0 円
口腔機能向上加算Ⅱ	1 6 0 単位	3 3 8 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ 1	8 8 単位	1 8 6 円
科学的介護推進体制加算	4 0 単位	8 5 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位の 9.2%	所定単位の 9.2% の二割分

◎自己負担割合 3 割の利用者

介護保険適用	単位	三割負担分
要支援 1・事業対象者	1 7 9 8 単位	5 6 8 5 円
要支援 2	3 6 2 1 単位	1 1 4 5 0 円
要支援 2 で週 1 回利用の方	1 7 9 8 単位	5 6 8 6 円
口腔機能向上加算Ⅱ	1 6 0 単位	5 0 6 円
サービス提供体制強化加算Ⅰ 1	8 8 単位	2 7 9 円
科学的介護推進体制加算	4 0 単位	1 2 7 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位の 9.2%	所定単位の 9.2% の三割分

介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

※ 合計所得金額 160 万円（年金収入 280 万円）以上の方など一定所得のある利用者の介護保険自己負担割合は 2 割となります。

※ また、平成 30 年 8 月より計所得金額 220 万円（年金収入等 340 万以上）以上の方など一定所得のある利用者の介護保険自己負担割合は 3 割となります。

※介護保険負担割合証を元に負担割合を適用させていただきます。

○自費をいただくもの（介護保険適用外）

食材料費用	昼食 おやつ	昼食 790 円 おやつ 100 円
レクリエーション材料費		実費
オムツ パッド	一枚につき	おむつ 100 円 パッド 50 円
複写物	一枚につき(大きさ、種類による)	10～50 円
喫茶代	一杯	100 円

(2) 交通費

通常の事業の実施地域を越える場合の交通費。1 k mにつき 1 0 0 円。

(3) キャンセル料金

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。ただし、介護予防通所サービスを利用されている場合、キャンセル料は発生しません。

(連絡先: SNOW PLUM (スノープラム) TEL078-578-2755)

② ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の前営業日の 17 時までにご連絡がなかった場合	1000円

(4) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月半ばまでに当月分の料金を請求いたしますので、翌月 20 日までにお支払い下さい。
お支払い方法は、原則銀行口座振替または、郵便局引き落としとさせていただきます。

金融機関口座からの自動引落

- ① ゆうちょ銀行 ② みなと銀行

サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずはお電話などでお申し込みください。当社職員がお伺いいたします。

※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ください。

(2) サービスの終了

① お客様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ください。

② 当社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、終了 1 ヶ月までに文書で通知いたします。

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終了します)

- ・ お客様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お客様の要介護認定区分が、非該当〔自立〕と認定された場合
- ・ お客様が亡くなられた場合

④ その他

- ・ 当社が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座に契約を解約することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 10 日以内に支払われない場合、またはお客様やご家族の方などが、当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただきます。
- ・ 風邪、病気等の際はサービスの利用を見合わせて無理な利用はお断りする場合がございます
- ・ 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更または、中止することがあります。
- ・ ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
- ・ 他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患 (感染症) が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。治癒するまでサービスの利用はお断りさせていただきます。
- ・ ご利用者様・ご家族様による職員へのセクシャルハラスメントや暴言・暴力等により、サービスの中断や契約を即時解除する場合があります。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	TEL()
ご家族	氏名	関係 ()
	連絡先	TEL()
主治医への連絡基準		

7 協力医療機関

当事業所では、各利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

＜協力医療機関＞		
・神戸協同病院	所在地	神戸市長田区久保町 2-4-7
	電話	078-641-6211
・なかたに歯科クリニック	所在地	神戸市兵庫区駅前通 1-2-1 アルバビル 3-4 階
	電話	078-577-2100
・元町こころのクリニック	所在地	神戸市中央区北長狭通 3-3-6 元町商工ビル 5F
	電話	078-321-0301

8 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者のご家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者（介護予防等にあつては地域包括支援センター）等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。

【 会社の概要 】

社名 株式会社SNOW PLUM

資本金 2000万円（資本準備金含まず） ※令和6年4月1日現在

社員数 45 名（正社員のみ）

設立 平成13年12月

所在地 神戸市兵庫区駅前通 4-1-32

代表者 代表取締役 毛利友紀

【 事業内容 】

訪問介護事業／居宅介護支援事業／通所介護事業／総合事業／基準該当生活介護／小規模多機能型居宅介護
共生型短期入所生活介護／障害者総合支援法の重度訪問介護、居宅介護、同行援護／神戸市教育委員会から特別支援学校の送迎委託／一般旅客運送事業（福祉限定）／国交省福祉有償教習所／介護保険外宿泊施設 お宿泊まり樹

【事業者】 神戸市兵庫区駅前通 4-1-32 TEL 078-578-1011

株式会社SNOW PLUM

代表取締役 毛利友紀

【事業所】 SNOW PLUM（スノープラム）

（住所） 神戸市兵庫区駅前通 4-1-32 TEL 078-578-2755

説明者 (指定番号 2870501984 兵庫県)

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

（住所）

利用者（家族）氏名

（住所）

代理人氏名