

指 定 通 所 介 護 ・ 介 護 予 防 型 通 所 事 業

重 要 事 項 説 明 書

< 2026年6月16日現在 >

1 事業者（法人）の概要

事業者名称	株式会社 ニッケ・ケアサービス
代表者氏名	代表取締役 山崎 佳代
本社所在地 連絡先	(住所) 愛知県一宮市今伊勢町本神戸字前畑 1 (電話) 0586-48-5367 (FAX) 0586-28-5015
設立年月日	2002年6月25日

2 サービス提供を実施する事業所

(1) 事業所の概要

事業所名称	デイサービスセンター ニッケつどい加古川
介護保険指定 事業所番号	2872201328
事業所所在地	加古川市加古川町本町239-1
連絡先	(電話) 079-421-0005 (FAX) 079-421-0104
管理者氏名	武田 圭祐
事業所の通常の 事業の実施地域	加古川市、高砂市、播磨町（総合事業は加古川市のみ）
利用定員	55名
建物構造	木造平屋1棟（食堂・機能訓練室・静養室・相談室・事務室・浴室・脱衣室・一般浴槽・特殊介護浴槽）
延床面積	約200.3㎡
開設年月日	2000年4月1日

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	要介護または要支援状態にある利用者に対し、適正な指定通所介護・介護予防型通所事業を提供します。
運営の方針	利用者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、来所時間中、快適に過ごせるよう、送迎、入浴、排泄、食事の介護、その他の援助、介護予防のための各種機能訓練を行います。

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（但し12/31～1/2は休業日）
営業時間	午前8時45分～午後17時45分

(4) サービス提供時間

サービス提供時間	午前9時15分～午後16時30分 (介護予防型通所事業)午前10時00分～15時30分
延長サービス提供時間	

(5) 事業所の職員体制 (※最低人員基準を記載)

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の運営管理を一元的に行います。	1名
生活相談員	介護に関する相談及び援助などを行います。	1名以上 (常勤換算)
看護職員	利用者の健康管理及び主治医等の指示による必要な看護を行います。	1名以上
介護職員	生活機能の維持又は向上を目指し必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	9名以上 (常勤換算)
機能訓練指導員	生活機能の維持又は向上を目指し、機能訓練を行います。	1名以上

3 提供するサービス内容及び費用

(1) 提供するサービス内容

サービス区分と種類		サ ー ビ ス の 内 容
通所介護計画の作成 (事業対象者・要支援は介護予防型通所事業計画書)		1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。 2 通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。

	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 費用

①介護保険給付対象費用 ②介護保険給付対象外費用

※別紙料金表にて詳細を説明します。

4 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法

①請求方法等	ア 利用料、利用者負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日頃までに利用者宛てにお届け（手渡し及び郵送）します。
②支払い方法等	ア 請求月の 20 日頃までに下記いずれかの方法によりお支払いください。 ・利用者指定口座からの自動振替 ・事業者指定口座への振り込み ※振り込み手数料についてはご負担いただきます。 ・現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

5 相談・苦情窓口

ご相談や苦情などがございましたら、下記の窓口までご遠慮なくお申し付けください。

①事業所	(名称) デイサービスセンター ニッケつどい加古川 (電話) 079-421-0005 (FAX) 079-421-0104 (受付時間) 午前8時30分～午後17時30分 (担当者) 苦情解決責任者 管理者 武田 圭祐 苦情相談担当者 生活相談員 鍵谷 歩
②兵庫県 国民健康保険団体連合会	(住所) 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 (電話) 078-332-5618
③加古川市 介護保険課	(住所) 加古川市加古川町北在家2000 (電話) 079-421-9296

※提供するサービスの第三者評価の実施状況について（2025年4月1日現在）

実施の有無	☐ 有	☒ 無
実施した直近の年月日		
実施した評価機関の名称		
評価結果の開示状況		

6 秘密保持

当事業所は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。なお、情報提供必要時においては、予め文書にて同意をいただきます。また利用者及び家族より情報開示の要求をされた場合はその求めに応じます。

7 緊急時及び事故発生時の対応方法

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者から予め決められた手順に従って連絡対応をいたします。また事故発生時においては、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置（救急車手配等）を講じます。

8 損害賠償

事業者は下記の損害賠償保険に加入し、利用者に対する賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

保険会社名：「東京海上日動火災保険株式会社」

9 サービス提供の記録

指定通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。

10 利用の解約

①解約について利用者様や家族様からのお申し出があった場合は、当社は理由の如何に関わらず、その求めに応じます。

②当事業所における利用継続が困難と判断する事態が生じた場合、利用者様や家族様に対し、継続ご利用の可否についてご相談させていただく場合がございます。

※利用継続が困難と判断する場合とは、例として他利用者様に対する言動（暴力、圧力的な暴言など）や利用者様自身の様々な疾病、持病などにより、集団生活を送る上で支障を来す場合などです。

③利用者様またはその家族様が当施設や施設職員または他の利用者様に対し、暴言・暴力、ハラスメント行為があった場合には、当社の「ハラスメント防止規定」に基づき、解約するだけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求めることがあります。

具体的なハラスメントの一例	
暴力又は乱暴な言動	○殴る・蹴る・物を投げつける・刃物を向ける・怒鳴る・奇声や大声を発する など
ハラスメント行為	○不必要に体を触る・手を握る・腕を引っ張り抱きしめる・卑猥な言動をする など
その他	○過大、理不尽な要求・職員や他者の個人情報を求める・ストーカー行為 など ○無断で職員の写真や動画を撮影すること、また無断で録音を行うこと など

1 1 非常災害対策

当事業所は、非常災害に備え、消防計画に基づき定期的に非常警報装置等の点検を行うとともに、年2回は防火避難訓練、救出訓練を実施いたします。

1 2 高齢者虐待防止

当事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待防止のために、高齢者虐待防止指針を整備し、虐待の発生またはその再発防止、対策を検討するため「高齢者虐待防止委員会」を設置します。また従業者に対し、虐待防止研修を定期的（年1回以上）に実施します。

1 3 感染症対策・衛生管理

事業所は、衛生的な管理に努めるとともに、感染症発生時又はまん延しないように必要な措置を講じます。また感染症対策指針に従い、従業員に対し必要な研修を行い、感染対策の資質向上に努めます。

1 4 業務継続計画

事業所は、業務継続計画（BCP）を策定し、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、その計画に従い必要な研修及び訓練をするものとします。

1 5 サービス利用にあたっての留意事項

（1）従業者における禁止行為について

当事業所の従業者はサービス提供に当たり、以下の行為は行いません。

- ①医療行為（但し、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く）
- ②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり。
- ③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受。
- ④身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、他迷惑行為等。

（2）その他事項

- ①利用者様、家族様の体調の変化があった際は事業所へお知らせください。

※コロナ・インフルエンザ等の5類相当の感染症においては、発症日を0日目として5日間のお休みをお願いします。

※下痢・嘔吐・発熱の症状を伴う5類相当ではない感染症においては、その症状がなくなってから1日後の利用再開をお願いします。

- ②事業所内での金銭、食べ物等のやりとりはご遠慮ください。
- ③事業所内への貴重品等の持ち込みはご遠慮ください。
- ④当日の急なお休みの場合や予めお休みされる日時がお分かりになる場合はお早めに事業所へご連絡をお願いします。

私は、本書面に基づいて利用者に説明を行いました。

事業所	説 明 日	年 月 日
	所 在 地	加古川市加古川町本町 2 3 9 - 1
	事 業 所 名	デイサービスセンター ニッケつどい加古川
	説 明 者 氏 名	

私は、担当者から説明を受け、本書面内容を十分理解した上で同意いたします。

利 用 者	住 所	
	氏 名	

代 筆 者	住 所	
	氏 名	(続柄) _____

身 元 保 証 人	住 所	
	氏 名	(続柄) _____