

指定通所介護 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

当事業所はご契約者に対して、指定通所介護を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※サービスのご利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方々が対象となります。要介護認定を受ける予定の方であれば、サービスのご利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付けについて	7
付属文書	9
・ 事業所の概要 ・ 職員の配置状況 ・ 守秘義務	
・ サービスの利用に関する留意事項	
・ 損害賠償について ・ サービス利用をやめる場合	

1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 いなば仁風会
- (2) 法人所在地 鳥取県鳥取市行徳1丁目3 1 6 番 3
- (3) 電話番号 0857-50-1300
- (4) 代表者氏名 代表取締役 佐藤 公昭
- (5) 設立年月日 平成 26 年 6 月 13 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所（有料老人ホーム ドンドロ家併設施設）
- (2) 事業所の目的 要介護状態にある高齢者に対し、介護保険法令に従い、ご契約者がある能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、通所介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 デイサービス ドンドロ家
- (4) 事業所の所在地 鳥取県鳥取市行徳1丁目3 1 6 番 3
- (5) 電話番号 0857-50-1300
- (6) FAX番号 0857-50-1533
- (7) 事業所長（管理者） 山本 誠
- (8) 運営方針 利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持ならびに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。
- (9) 開設年月日 平成 26 年 10 月 10 日
- (10) 利用定員 1 日あたり 29 名

(11) 設備の概要

当事業所では以下の設備をご用意しています。

設備の種類	数	備 考
デ イ ル ーム	1	食堂兼機能訓練室
静 養 室	1	
相 談 室	1	
事 務 室	1	スタッフコーナー
浴 室	1	大浴槽、特殊浴槽/脱衣所とも2区画分離
便 所	3	デイルーム併設 2ヶ所、浴室併設 1ヶ所

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定通所介護事業所に設置が義務付けられている設備です。

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 鳥取市内（用瀬、佐治、気高、青谷、鹿野を除く）

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～日曜日（但し、盆・年末年始休業の場合有り）
営業時間	08：30～17：00
サービス提供時間	09：00～15：30
延長時間	なし

4. 職員の配置状況

当事業所では、指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	指定基準	配置状況
管 理 者	1名	1名
生活相談員	1名	8名
介護職員	4名	15名（生活相談員と兼務8名）
看護職員	1名	5名（機能訓練指導員と兼務5名）
機能訓練指導員	1名	5名（看護職員と兼務5名）

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
生活相談員	勤務時間 08：00～17：00
介護職員	勤務時間 08：00～17：00 07：00～16：00 10：30～19：30
看護職員	勤務時間 08：00～17：00
機能訓練指導員	勤務時間 08：00～17：00

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（運営規程7条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（9割、8割、または7割）が介護保険から給付されます。

以下の表に記載してある利用料金は、介護保険の給付が9割、自己負担が1割の利用料金を記載しています。
自己負担割合については、お持ちの『介護保険負担割合証』をご確認ください。

〈サービスの概要〉

① 基本生活介護

ご契約者様の食事、排泄などの介助、送迎、レクリエーション等を行います。

② 入浴

入浴または清拭を行います。大浴槽、特殊浴槽を利用して入浴して頂きます。

③ 機能訓練

看護師等により、ご契約者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④ その他自立への支援

教養、趣味、娯楽などの活動をしていただく機会を作るよう配慮し、ご契約者及びそのご家族の介護等に関する相談や助言を行います。また、看護職員による健康管理を行います。

●要介護者の場合

〈1回あたりのサービス利用料金〉（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（令和6年4月現在）

自己負担額 1 割の場合の利用料金（通常規模型） 所要時間 3 時間以上 4 時間未満

区 分		単位	1日あたりの利用料	利用者負担金	内容の説明
基本 料金	要介護 1	370	3,700 円	370 円	3 時間以上 4 時間未満のサービス提供に対する 1 回あたりの負担額です。
	要介護 2	423	4,230 円	423 円	
	要介護 3	479	4,790 円	479 円	
	要介護 4	533	5,330 円	533 円	
	要介護 5	588	5,880 円	588 円	

自己負担額 1 割の場合の利用料金（通常規模型） 所要時間 4 時間以上 5 時間未満

区 分		単位	1日あたりの利用料	利用者負担金	内容の説明
基本 料金	要介護 1	388	3,880 円	388 円	4 時間以上 5 時間未満のサービス提供に対する 1 回あたりの負担額です。
	要介護 2	444	4,440 円	444 円	
	要介護 3	502	5,020 円	502 円	
	要介護 4	560	5,600 円	560 円	
	要介護 5	617	6,170 円	617 円	

自己負担額 1 割の場合の利用料金（通常規模型） 所要時間 5 時間以上 6 時間未満

区 分		単位	1日あたりの利用料	利用者負担金	内容の説明
基本 料金	要介護 1	570	5,700 円	570 円	5 時間以上 6 時間未満のサービス提供に対する 1 回あたりの負担額です。
	要介護 2	673	6,730 円	673 円	
	要介護 3	777	7,770 円	777 円	
	要介護 4	880	8,800 円	880 円	
	要介護 5	984	9,840 円	984 円	

自己負担額 1 割の場合の利用料金（通常規模型） 所要時間 6 時間以上 7 時間未満

区 分		単位	1日あたりの利用料	利用者負担金	内容の説明
基本 料金	要介護 1	584	5,840 円	584 円	6 時間以上 7 時間未満のサービス提供に対する 1 回あたりの負担額です。
	要介護 2	689	6,890 円	689 円	
	要介護 3	796	7,960 円	796 円	
	要介護 4	901	9,010 円	901 円	
	要介護 5	1008	10,080 円	1,008 円	

自己負担額 1 割の場合の利用料金（通常規模型） 所要時間 7 時間以上 8 時間未満

区 分		単位	1日あたりの利用料	利用者負担金	内容の説明
基本 料金	要介護 1	658	6,580 円	658 円	7 時間以上 8 時間未満のサービス提供に対する 1 回あたりの負担額です。
	要介護 2	777	7,770 円	777 円	
	要介護 3	900	8,960 円	896 円	
	要介護 4	1,023	10,180 円	1,018 円	
	要介護 5	1,148	11,480 円	1,148 円	

また、ご契約者の通所介護計画により、下記の表の自己負担額が加算されます（記載例：自己負担額 1 割の方）。

◎加算対象サービス

①入浴介助加算(Ⅰ) 1回につき

大浴槽・機械浴槽の中から、ご契約者の状況に応じた適切な入浴を行った場合に加算されます。

1. サービス利用料金	400 円
2. うち、介護保険から給付される金額	360 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2)	40 円

②個別機能訓練 1回につき

看護師及び機能訓練指導員により、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定されたご契約者に対して必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練を実施した場合に加算されます。

個別機能訓練加算	(Ⅰ) イ	(Ⅰ) ロ	(Ⅱ)
1. サービス利用料金	560 円	760 円	200 円
2. うち、介護保険から給付される金額	504 円	684 円	180 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2)	56 円	76 円	20 円

③中重度者ケア体制強化加算 1日につき

中重度の要介護者を積極的に取り入れ在宅生活の継続に資するサービスを提供できる体制を整え、適応となる場合、事業所の利用者全員に対して加算されます。

1. サービス利用料金	450 円
2. うち、介護保険から給付される金額	405 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1 - 2)	45 円

※ご契約者様が、まだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。又、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（運営規程第7条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

項目	内容
① 食事代	1食あたり 600 円（おやつ代を含む ※税抜き）
② 通常の事業実施地域外への送迎	通常の事業実施地域を超えて行う指定通所介護に要した送迎費用として下記料金をいただきます。事業実施地域を 1 キロメートル超える毎に 100 円（※税抜き）
③ レクリエーション、クラブ活動	ご契約者様の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことが出来ます。 利用料金：材料代等の実費
④ 複写物の交付	ご契約者様はサービス提供の記録をいつでも閲覧できますが、複写物は実費をご負担いただきます。料金：1 枚につき 10 円（※税抜き）
⑤ おむつ代	ご利用いただいた実費をご負担いただきます。 料金例：紙おむつ代 150 円（※税抜き）／枚、尿取りパット代 50 円（※税抜き）／枚
⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費	その他日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。
注意事項	上記①～⑥について、やむを得ない事由により価格を変更することがあります。その場合、変更の内容と事由について、変更の 2 か月前までに説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 か月ごとに計算して請求します。翌月 20 日までに指定の方法でお支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第6条、8条、9条参照）

○通所介護サービスの中止、内容の変更や追加等をご希望の場合には、原則としてサービス実施日の前日午後 5 時までに事業者へ申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、キャンセル料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

但し、ご契約者様の体調不良等、正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の 50%（自己負担相当額）

6. 緊急時等における対応方法

指定通所介護サービスの提供中に利用者に病状の急変等が生じた場合、その他必要な場合は速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じる。

7. 非常災害対策

管理者は、消防法施行細則第 3 条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画に基づき、非常災害に備えるため年 1 回以上の避難、救出その他必要な訓練を行う。

8. 事故発生時の対応

- 事業者は、利用者に対する通所介護等の提供により事故が発生した場合は、市町村、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、必要な処理を講じなければならない。
- 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければならない。
- 事業者は、利用者に対する通所介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行わなければならない。

9. 提供するサービスの第三者評価の実施の状況（令和02年09月01日現在）

実施の有無	なし	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	—

10. 苦情の受付について（契約書第18条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

苦情受付窓口	〈職名〉 事務員 西山 康子
苦情解決責任者	〈職名〉 施設長 山本 誠
受付時間	月曜日～金曜日 9:00～17:00

（ア）上記苦情受付窓口以外に、デイサービス入口の受付窓口に苦情受付ボックスを設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

部署	所在地	電話番号	受付日・時間
鳥取市 福祉部 長寿社会課	鳥取市幸町 71 番地 鳥取市庁舎	0857-30-8212	月曜日～金曜日 8:30～17:15
鳥取県 国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	鳥取市立川町 6 丁目 1 7 6	0857-20-2100	月曜日～金曜日 9:00～17:00
鳥取県社会福祉協議会 福祉サービス 運営適正化委員会	鳥取市伏野 1 7 2 9 - 5	0857-59-6335	月曜日～金曜日 9:00～17:00

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 事業所の概要

（1）建物の構造 鉄骨造亜鉛メッキ鋼板葺 4 階建

（2）建物の延べ床面積 901.69 m²

（3）併設事業

当事業所では、次の事業を併設しています。

〔住宅型有料老人ホーム〕 平成 26 年 10 月 8 日 定員 24 名

（4）事業所の周辺環境

千代川の河川敷も近く、川のせせらぎ、野鳥のさえずり、青々とした緑。そんな豊かな自然を有しながら、駅まで徒歩 10 分程度と交通にも恵まれた立地です。

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

職種	職務内容
介護職員	ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言を行います。
生活相談員	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
看護職員	主にご契約者の健康管理や療養上のお世話をしますが、日常生活上の介護等も行います。
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。

3. 守秘義務等（契約書第14条参照）

事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）
 但し、より良い介護サービスを提供するため、サービス担当者会議等でご契約者又はご家族の情報をを用いる事がある他、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
 又、ご契約者に係る他の居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由で、ご契約者又はご契約者の家族等の個人情報を用いる場合には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

4. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

（1）施設・設備の使用上の注意

○施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又は意思に関わらず施設、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原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（2）喫煙

事業所内の定められた場所以外での喫煙はできません。

5. 損害賠償について（契約書第15条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じることができるものとします。

6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れが無い場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第16条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定により契約者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）。
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）。

(1)ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第12条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が、故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2)事業者からの契約解除の申し出（契約書第13条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者によるサービス利用料金の支払いが1か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、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、又は著しい不信行為を行うこと等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3)契約終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

<同意欄>

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定通所介護事業所 デイサービス ドンドロ家
鳥取市行徳1丁目316番地3

説明者氏名..... 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、より良い介護サービス実施のため、サービス担当者会議等で契約者並びに家族の情報を利用するほか、医療機関・居宅介護支援事業者への情報の提供を含め、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者..... 氏 名..... 印

代筆・代理署名者..... 代筆・代理署名理由.....

..... 氏 名..... 印

..... 続 柄.....