

# 重要事項説明書

予防給付基準通所介護事業所  
デイサービスセンター とよおかの里

社会福祉法人 尚徳会



## 「予防給付基準通所介護サービス」重要事項説明書

当事業者は介護保険の指定を受けています。

予防給付基準通所介護事業所

兵庫県指定 第2874400324号

当事業所はご契約者に対して予防給付基準通所介護サービスを提供します。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。

### 1. 事業者

- |           |                   |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 尚徳会        |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県豊岡市香住1272番地    |
| (3) 電話番号  | 0796-29-5533      |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 大澤 和弘         |
| (5) 設立年月日 | 2002年(平成14年)12月5日 |

### 2. 事業所の概要

- |                  |             |
|------------------|-------------|
| (1) 建物の構造        | 鉄筋コンクリート3階建 |
| (2) 建物の延べ床面積     | 6.142.58㎡   |
| 通常規模型/予防給付基準通所介護 | 146.58㎡     |

### (3) 施設の周辺環境

豊岡市の東部に位置し、周りを田園に囲まれた緑豊かな場所であり、心豊かな生活が楽しめる環境に恵まれています。

### 3. 事業所の説明

#### (1) 施設の種類

予防給付基準通所介護

※当事業所は特別養護老人ホームとよおかの里に併設されています。

#### (2) 事業の目的

基本チェックリスト該当者・要支援状態となった場合においてもその利用者が可能な限り住み慣れた自宅での自立した生活及び有する能力に応じた自分らしい日常生活を営めるように支援を行います。要支援状態になった場合においては機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持向上を目指します。

#### (3) 施設の名称

デイサービスセンターとよおかの里

#### (4) 施設の所在地 豊岡市香住1272番地

交通機関 JR豊岡駅より奥野行き・神美小学校前下車徒歩2分

#### (5) 電話番号 0796-29-5533

FAX番号 0796-29-5544

ホームページアドレス <http://shotokukai.jan-jan.net/>

#### (6) 施設長(管理者) 氏名 田中 徹章

#### (7) 当施設の運営方針

ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。要介護者等の心身の特性をふまえ、その人らしく自立した日常生活を営むことが出来るよう生活全般にわたる援助を行い、ご利用者が安心して生活できるように運営する事を基本方針とします。

事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(8) 開設(サービス開始)年月日

予防給付基準通所介護

2015年(平成27) 4月 1日

(9) 通常の事業の実施地域

旧豊岡市【奈佐地区、港地区を除く】

旧出石町の一部の地域【小坂地区(片間、三木、大谷、丸中、森井を除く)、小野地区(奥小野、口小野を除く)、弘道地区(谷山、小人を除く)】

(10) 営業日及び営業時間

営業日	月～土
受付時間	月～土 10時～17時30分
営業時間	月～土 8時30分～17時30分
サービス 提供時間帯	月～土 9時30分～16時30分

※定休日 日曜日と1月1日と8月第1週目の土曜日

(11) 利用定員(通所介護事業の人員を含む) 1日 40名

#### 4. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス(介護予防支援)計画」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る予防給付基準通所介護計画(以下、「個別サービス計画」という)に定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。

① 当事業所の職員に個別サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

② その担当者は個別サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③ 個別サービス計画は、予防給付基準居宅サービス計画が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、個別サービス計画を変更します。

④ 個別サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2) ご契約者に係る「予防給付基準居宅サービス計画」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合

- 居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。
- 個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払い頂きます。(償還払い)

予防給付基準居宅サービス計画の作成

- 作成された予防給付基準居宅サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担額)をお支払いいただきます。

## ②要介護認定を受けていない場合

- 個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払い頂きます。(償還払い)

要支援と認定された場合

自立と認定された場合

- 予防給付基準居宅サービス計画を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護支援事業者の紹介等必要な支援を行います。

- 契約は終了します。
- 既に実施されたサービスの利用料金は全額自己負担となります。

予防給付基準居宅サービス計画の作成

- 予防給付基準居宅サービス計画に沿って個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 予防給付基準対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金(自己負担額)をお支払いいただきます。

## 5. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して予防給付基準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 種		配置人員	指定基準	勤務時間
1. 事業所長 (特別養護老人ホーム施設長と兼務)		1名	1名	9:00～18:00
2. 介護職員 (常勤)		11名	6名	8:30～17:30
3. 生活相談員	専属	1名	1名	8:30～17:30
	兼務	3名		
4. 看護職員	専属	1名	1名	9:00～18:00
	兼務	3名		
5. 機能訓練指導員 (看護職員が兼務)		1名		9:00～18:00

※配置人数は、利用人数によって異なりますが、最大人数を表しています。

### 〈配置職員の職種〉

**介護職員**      ご契約者の日常生活上の援助並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

**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援助を行いますが、日常生活上の援助、介助等も行います。

**機能訓練指導員**      ご契約者の機能訓練を担当します。

## 6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

### (1) 予防給付基準通所介護サービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。(負担割合証の確認を行います)

- ① 送迎
  - ・ 自宅までの送迎を行います。
  - ・ 迎え 8:30～9:30 送り 16:30～17:30の間に送迎を行いません。
- ② 入浴援助
  - ・ 入浴のお手伝いを行います。
- ③ 食事援助
  - ・ 栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況、および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ④ 排泄援助
  - ・ 排泄の準備、必要に応じて排泄のお手伝いをします。
- ⑤ 機能訓練
  - ・ 機能訓練指導員により、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またはその減退を防止するための訓練を実施します。
- ⑥ 健康管理
  - ・ 看護職員が、健康管理を行います。
- ⑦ その他
  - ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
  - 自立への支援
    - ・ 清潔で快適な生活、適切な整容が行われるよう援助します。
- ⑧ 定例行事および全員参加するレクリエーション
  - ・ 希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。

予防給付基準通所介護（月額）

要介護度区分	要支援 1	要支援 2
サービス利用料金	17,980円 / 月	36,210円 / 月
自己負担額	1,798円 / 月	3,621円 / 月

○その他の加算事業

要介護度区分		要支援1	要支援2
サービス提供体制強化加算	①介護福祉士が70%以上	88円 / 月	176円 / 月
	②介護福祉士が50%以上	72円 / 月	144円 / 月
	③介護福祉士が40%以上	24円 / 月	48円 / 月
科学的介護推進体制加算	・基本的な情報を厚生労働省に提出している ・必要に応じてサービス計画を見直す	40円 / 月	
介護職員等処遇改善加算	①	自己負担額総額の9.2%	
	②	自己負担額総額の9.0%	
	③	自己負担額総額の8.0%	
	④	自己負担額総額の6.4%	
送迎	事業所が送迎を実施しない場合	47円減算 / 片道	

※サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算について、同時に算定されることはありません。

※介護保険からの給付額に変更のあった場合は、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

※中山間地域(通常の事業の実施地域外)の送迎については、上記の自己負担額に5/100を乗じて算定致します。

※その他の加算事業を行う場合には、事前(1ヶ月以上前)に通知いたします。

※※上記は、一割負担の方の金額となります。負担割合証に応じて支払負担額は変更となります。(2割・3割負担の方あり)

(2) 予防給付基準の対象とならないサービス

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。

① 介護保険給付の支給限度額を超えてのサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、前記のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額(自己負担額ではありません。また加算分を含みます)が必要となります。

② 食費 700円(おやつ代含む)

③ おむつ代(実費相当額)※施設の物を提供した場合

④ 複写物の交付 ※初回のみ連絡帳ファイル代60円

ご契約者がサービス提供についての記録、その他複写物を必要とする場合には実費相当分をご負担いただきます。

⑤ レクリエーション、クラブ活動

希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金:材料代等の実費をいただくことがあります。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

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、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

前記(1)、(2)の料金・費用については1ヶ月ごとに計算して請求します。翌月25日までに次のいずれかの方法でお支払い下さい。

1. 当施設窓口での直接現金払い
2. 口座引き落とし
3. 下記指定口座への振り込み

通所介護(デイサービス)

但馬信用金庫 豊岡南支店 普通 0198226

社会福祉法人 尚徳会 デイサービスセンター とよおかの里

施設長 田中 徹章

### (3) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前々日の15時までに事業者申し出て下さい。  
利用予定日の前々日の15時までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消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。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日の利用料金の50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

予防給付基準の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負担額の50%もしくは全額となります。食事代について、当日の利用予定日の前日までに申し出がなかった場合や利用中に何らかの原因でお食事を食べられず退所された場合においても全額をお支払いいただきます。

## 7. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約期間満了の7日前までに契約者から契約終了の申入れがない場合には、契約は更に6ヶ月間(要介護認定期間)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ない限り、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。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- 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下さい)
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合

### (1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部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。

ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ① 予防給付基準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 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合(一部解約はできません)

- ④ ご契約者の「予防給付基準居宅サービス計画」が変更された場合（一部解約は出来ません）
- 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、または著しい不信行為、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具体的な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

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部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2ヶ月以上遅延し、1ヶ月間の催告期間を経ても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サービス等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に影響を及ぼすおそれがある、あるいは、ご契約者が自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

## (3) 契約の一部が解約または解除された場合

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

#### (4) 契約の終了に伴う援助

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。

### 8. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第11条、第12条に規定される義務を負います。

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともにご契約者ならびにその家族に限り閲覧、複写物を交付することが出来ます。ただし、コピー代は有料(1枚20円)となります。
- ⑤ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には同意のもとで、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。

- ⑦ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者また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) 情報の提供は契約者、家族の同意を得てから行います。同意を頂く場合は同意書の提出を求めます。情報の提供は円滑なサービス提供・一体的なサービス提供・契約者の生命・生活を守る目的とし最小限度の情報提供を行います。同意書の有効期間は契約期間と同じとします。

## 9. サービスの利用に関する留意事項

### (1) 施設・設備の使用上の注意

- 共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に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、営利活動などを行うことはできません。

### (2) 喫煙

当事業所内での喫煙はできません。

## 10. 記録の保管

サービス提供の記録は、2年間保管いたします。記録の閲覧及び実費を支払っての写しの交付は、本人及び家族に限り可能です。

## 11. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

## 12. 損害賠償について

- (1) 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。ただし、その損害の発生について、契約者側に故意又は過失が認められる場合には、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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
- (2) 事業所は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
  - ① 契約者(その家族も含む)が、契約締結に際し、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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
  - ② 契約者(その家族も含む)が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
  - ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
  - ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

### (3) 損害賠償保険への加入

当施設は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社 東京海上日動火災保険(株)

保険名 総合賠償責任保険

※内容等につきましては、当施設事務所にて開示しております。



## 14. 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合は書類を交付して口頭で説明いたします。

(2004年 2月 1日 改訂)	(2011年 1月 1日 改訂)	(2024年 4月 1日 改訂)
(2004年 4月 1日 改訂)	(2012年 4月 1日 改訂)	(2024年 6月 1日 改訂)
(2004年12月11日 改訂)	(2014年 4月 1日 改訂)	
(2005年 3月16日 改訂)	(2015年 4月 1日 改訂)	
(2005年 6月30日 改訂)	(2017年 4月 1日 改訂)	
(2005年 9月20日 改訂)	(2019年10月 1日 改訂)	
(2006年 1月31日 改訂)	(2021年 4月 1日 改訂)	
(2006年 4月 1日 改訂)	(2022年10月 1日 改訂)	
(2008年 4月 1日 改訂)	(2023年 7月 1日 改訂)	
(2009年 4月 1日 改訂)	(2024年 3月 1日 改訂)	

年 月 日

説明場所

時 分 ~ 時 分

予防給付基準通所介護の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人 尚徳会

説明者 職名 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、通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者(利用者)

住所

氏名 印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、通所介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所

氏名 印

(契約者との関係 )

立会人

住所

氏名 印

(契約者との関係 )



## 個人情報使用同意書

私(利用者及びその家族)の個人情報については、

年 月 日付 デイサービスセンター利用計画における  
秘密保持に関し、下記の場合に、その必要とする範囲内で使用  
することに同意します。

### 記

- 1 事業者が、介護保険法に関する法令にしたがい、利用者のサービス計画に基づくサービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等、介護支援専門員と事業者との連絡調整等において必要な場合
- 2 私が入院等、医療機関で受診するときに、医療機関に対し、個人情報を使用する場合
- 3 事業所が契約終了によって利用者を他の施設へ紹介するなどの援助を行うに際し必要な個人情報を使用する場合

年 月 日

デイサービスセンター「とよおかの里」

管理責任者 大澤 智子 様

契約者 住所  
氏名 印

署名代行者 住所  
氏名 印

(契約者との関係 )

※ホームページ、広報誌における写真等の掲載について

- 写真等の掲載に同意します  個人が特定されない形であれば同意します  
 写真等の掲載に同意しません