

## 重要事項説明書

{令和 8 年 4 月 1 日現在}

### 1 施設の設置及び通所介護施設の概要

- (1) 名称 幸風デイサービスセンター鳥取  
(2) 所在地 鳥取県鳥取市商栄町 1 1 5 - 4  
(3) 電話番号 (0857) 50-1765  
(4) 代表 管理者 福谷 一郎  
(5) 設立年月 平成 24 年 8 月  
(6) 施設の種類 通所介護施設  
(7) 事業実施地域 鳥取市  
(8) 事業所の目的 介護保険法令に従って、利用者が居宅において可能な限り、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支援することを目的とし、利用者に対して、所定の通所介護サービスを提供させていただきます。  
(9) 事業所の運営方針 ※契約書に記載しております。  
(10) 利用定員 25 名  
(11) 勤務体制

	月～日	
管理者	1 名 (常勤兼務 1)	デイサービスセンター運営に関する多岐に渡る諸業務等
生活相談員	1 2 名	利用者との相談業務や多職種、他機関との調整等
介護士	2 3 名	利用者に対する食事、入浴、排せつ介助等。
看護職員	4 名	利用者の看護、体調管理、服薬、衛生等の管理
機能訓練士	4 名	利用者に対して計画を立て機能訓練を行う。
機能訓練指導員	4 名	介護士と連携して、体操等を行う。

### 2 この事業所の営業日時について

営業日 毎週月曜日から日曜日

営業時間 午前 8 時から午後 5 時まで

サービス提供時間 午前 8 時 30 分から午後 1 時 40 分まで (5～6 時間)

※ 通常の営業時間を超えてサービスの提供を希望される場合には、お早めにお申し出ください

通常実施地域 鳥取

### 3 介護保険給付対象サービス

#### (1) 日常生活上の援助

日常生活動作能力に応じて必要な介助を行います。

ア 排泄の介助

- イ 移動の介助
- ウ 利用中の容態急変に伴う受診の介助その他必要な身体の介助
- エ 養護

(2) 健康状態の確認

- ア 心身状況の聴き取り
- イ 体温、脈拍、血圧の測定

(3) 機能訓練サービス

日常生活を営むのに必要な身体機能の減退を防止するための訓練並びに心身の活性化を図るための各種サービスを提供します。

- ア 日常生活動作に関する訓練
- イ アクティビティサービス
- ウ グループワーク
- エ 行事的な活動
- オ 趣味活動
- カ 体操

(4) 送迎サービス

※ 所定の運行時刻表に基づいて送迎しますが、他の利用者の介護状態によっては到着時刻が多少、前後する場合があります。あらかじめ、ご了承ください。

※ 必要に応じて居宅と送迎車輛との間も介助します。遠慮なくお申し出ください。

(5) 入浴サービス

- ア 入浴の形態 一般浴槽による入浴
- イ 介助の種類 衣類の着脱身体の清拭、洗髪、洗身、その他の介助

(6) 食事サービス

- ア 準備、後始末の介助、摂取の介助
- イ 刻み食などへの調理
- ウ その他の介助

※ 刻み食など二次調理の費用はいただきません。

(7) 通所介護に関する相談、助言サービス

指定居宅介護支援事業所と連携して、利用者及びその家族等の居宅における介護方法等について相談を受けるとともに、助言を行います。

(8) その他のサービス

失禁等により衣服の着替えが必要となった場合には、着替えを無料で貸し出します。次回の利用日までにお返しください。

#### 4 利用料金について

(1) 介護保険給付対象サービス

ア 通常規模型通所介護費（1日あたり）

	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
要介護1（介護報酬5,700円）	570円	1140円	1710円
要介護2（介護報酬6,730円）	673円	1346円	2019円
要介護3（介護報酬7,770円）	777円	1554円	2331円
要介護4（介護報酬8,800円）	880円	1760円	2640円
要介護5（介護報酬9,840円）	984円	1968円	2952円
イ 入浴介助加算（介護報酬 400円）	40円	80円	120円
ウ 通所介護同一建物減算（介護報酬 -940円）	-94円	-188円	-282円
エ 中重度者ケア体制加算（介護報酬 450円）	45円	90円	135円
オ 認知症加算 認知症高齢者の生活自立度Ⅲ以上の方（介護報酬 600円）	60円	120円	180円
カ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)（介護報酬 円）	円	円	円
キ 個別機能訓練加算（Ⅰ）1（介護報酬 560円）	56円	112円	168円

サ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 算定した1ヶ月合計の単位数の1000分の80を乗じた単位数

シ 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1

ス 業務継続計画未実施減算 所定単位数の100分の3

セ 介護保険からの給付サービスを利用する場合は利用者負担割合に応じた額とする  
（但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額負担となります）

(1) 介護保険給付対象外サービス

ア 保険給付限度額の範囲を超えて利用される場合の料金は上記(1)と同様とします。

イ 食費（食材料費+調理費） 500円

ウ おやつ代 50円

エ その他 実費

※介護保険負担割合証に基づいての料金となります

※ 保険料の滞納等により法定代理受領ができなくなった場合、要介護度等に応じて介護報酬相当額をお支払ください。その際、サービス提供証明書を発行します。この証明書を市町村の担当窓口に出すれば、自己負担分を差し引いた金額が払い戻してもらえます。

5 相談、要望、苦情等の窓口について

通所介護サービスに関するご相談、ご要望、苦情等がありましたら、遠慮なく、お申し出ください。

幸風デイサービスセンター鳥取 TEL 0857-50-1765

FAX 0857-50-1767

幸風デイサービスセンター鳥取

苦情受付責任者 当日勤務生活相談員 0857-50-1765

苦情解決責任者 福谷 一郎 0857-29-5527

市町村の介護保険担当窓口、鳥取県国民健康保険団体連合会、鳥取県社会福祉協議会でも受け付けます。



基づいて重要な事項を説明しました。

● 説明者

◇ 所在地 鳥取県鳥取市商栄町 1 1 5 - 4

◇ 名称 幸風デイサービスセンター鳥取

職・氏名

---

契約書及びこの書面により、事業所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。

令和 年 月 日

①利用者 住 所

②利用者名

③代筆者名 続柄

④代筆者住所

⑤代筆理由

⑥代理人 続柄

⑦代理人住所

\*本人の判断能力があり、契約できる ① ② 記入

本人に判断能力、同意はできるが自書出来ない ①～⑤ 記入

本人に判断能力がなく、同意できない ① ② ⑥ ⑦ 記入