

文書番号	4DHI-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	1/21
発行日	2026/7/1	重要事項説明書 (小規模多機能型 介護予防小規模多機能型)	起案	寺尾和馬
版	23 版		承認	廣江晃

＜2026 年 7 月 1 日 改正＞

「デイハウスじゅんぷう」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。
(事業所番号 第 3 1 9 0 1 0 0 1 7 6 号)

当事業所はご契約者に対して指定小規模多機能型居宅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とおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護・要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2 頁
2. 事業所の概要	2 頁
3. 事業実施地域及び営業時間	3 頁
4. 職員の配置状況	3 頁
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3～9 頁
6. サービス提供における事業者の義務	10 頁
7. 苦情の受付について	11 頁
8. 運営推進会議の設置	11 頁
9. 協力医療機関	12 頁
10. 非常災害時の対応	12 頁
11. 損害賠償	12 頁
12. 虐待防止について	12 頁
13. 身体拘束について	13 頁
14. サービス利用に関する留意事項	13 頁
15. 連帯保証人について	14 頁
16. 契約について	14 頁
17. 緊急時の対応について	15 頁
18. 事故発生時の対応について	15 頁
19. 利用料減免制度について	15 頁
20. 重要事項説明書の内容変更について	15 頁
21. 第三者評価（地域密着型サービス外部評価）について	15 頁
22. 個人情報の保護について	15 頁
23. 利用者の皆様へのお約束とお願いについて	18 頁
24. 同意書	19 頁
25. 利用時リスク説明書	20 頁

文書番号	4DHI-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	2/21
発行日	2026/7/1	重要事項説明書 (小規模多機能型 介護予防小規模多機能型)	起案	寺尾和馬
版	23 版		承認	廣江晃

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人こうほうえん
(2) 法人所在地 鳥取県境港市誠道町 2083 番地
(3) 電話番号 0859-45-6781
(4) 代表者氏名 理事長 廣 江 晃
(5) 設立年月 昭和 61 年 7 月 3 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定小規模多機能型居宅介護事業所
平成 20 年 1 月 21 日指定 鳥取市 3190100176 号
指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
平成 20 年 1 月 21 日指定 鳥取市 3190100176 号
- (2) 事業所の目的 住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目的として、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 小規模多機能型居宅介護デイハウスじゅんぷう
- (4) 事業所の所在地 鳥取県鳥取市玄好町 404
- (5) 電話番号 0857-20-6541
- (6) 管理者氏名 寺尾 和馬
- (7) 当事業所の運営方針 利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援します。
- (8) 開設年月 平成 20 年 1 月 21 日
- (9) 登録定員 25 人
(通いサービス定員 15 人、宿泊サービス定員 6 人)

(10) 居室等の概要

居室・設備の種類		室数	備考
宿泊室	個室	5 室	洋間 4 和室 1
	共有	1 室	洋間 1
	合計	6 室	
居間		1	食堂兼用
食堂		1	居間兼用
浴室		1	リフト付浴槽（一人用）
消防設備			誘導灯・火災報知機・火災自動通報設備・スプリンクラー
その他			トイレ 2(内車椅子用 1)

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定小規模多機能型居宅介護事業所に必置が義務付けられている施設・設備です。

文書番号	4DHI-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	3/21
発行日	2026/7/1	重要事項説明書 (小規模多機能型 介護予防小規模多機能型)	起案	寺尾和馬
版	23 版		承認	廣江晃

3. 事業所実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 鳥取市鳥取市立西・北・東・南・中ノ郷中学校区

※上記以外の地域の方は原則として当事業所のサービスを利用できません。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	月～日 午前 6 時 30 分～午後 10 時 00 分
訪問サービス	24 時間
宿泊サービス	月～日 午後 10 時 00 分～午前 6 時 30 分

※サービス提供時間は、原則として事前に介護支援専門員により作成された居宅サービス計画及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に基づくものとします。

4. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して指定小規模多機能型居宅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。

	常勤	非常勤	合計
管理者	1		1
介護支援専門員（兼）	2		2
看護師		1	1
介護福祉士	9（内兼務 3）	1	10
介護士		2	2

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、契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、以下の 2 つの場合があります。

- | |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合（介護保険の給付の対象となるサービス）
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合（介護保険の給付対象とならないサービス） |
|--|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第 4 条参照）

以下のサービスについては、利用料金の 9 割が介護保険から給付され、契約者の自己負担は費用全体の 1 割の金額になります。ア～ウのサービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、契約者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます（（5）参照）。

＜サービスの概要＞

ア 通いサービス

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や生活リハビリを提供します。

①食事

- ・ 食事の提供及び食事の介助をします。
- ・ 調理場で利用者が調理することができます。
- ・ 食事サービスの利用は任意です。

文書番号	4DHI-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	4/21
発行日	2026/7/1	重要事項説明書 (小規模多機能型 介護予防小規模多機能型)	起案	寺尾和馬
版	23 版		承認	廣江晃

②入浴

- ・入浴または清拭を行います。
- ・衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助を行います。
- ・入浴サービスの利用は任意です。

③排泄

- ・利用者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

④生活リハビリ

- ・利用者の状況に適した生活リハビリを行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。

⑤健康チェック

- ・血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。

⑥送迎サービス

- ・利用者の希望により、自宅と事業所間の送迎サービスを行います。
- ・送迎サービスを希望されない場合の自宅と事業所の往復については一切の責任を負いかねます。

イ 訪問サービス

- ・利用者の自宅に伺い、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や生活リハビリを提供します。
- ・訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス、電気を含む）の使用に係る費用は利用者負担となります。
- ・訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。

①医療行為

②契約者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受

③飲酒及び契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙

④契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動

⑤その他契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

ウ 宿泊サービス

- ・事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上の世話や生活リハビリを提供します。

<サービス利用料金>（契約書第1条・第6条・第8条・第9条参照）

利用料金（共通サービスおよび各種加算）自己負担額は、区市町村より発行される、介護保険負担割合証の負担割合に準じて算定します。（自己負担割合が2割または3割の方には別途自己負担分を提示し、料金説明をさせていただきます）

ア 共通サービス（1か月の定額制）

※下記自己負担額の金額は介護保険証及び負担割合証の負担割合に準じて算定します。

※各種加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳについても同様に、負担割合証の負担割合に準じます。

※自己負担割合が2割、3割の方には別途自己負担分を提示し、料金説明をさせていただきます。

文書番号	4DHI-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	5/21
発行日	2026/7/1	重要事項説明書 (小規模多機能型 介護予防小規模多機能型)	起案	寺尾和馬
版	23 版		承認	廣江晃

●介護（介護予防）小規模多機能居宅介護費 同一建物に居住する者以外に対して行う場合（1 月につき）

ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	34,500 円	69,720 円	104,580 円	153,700 円	223,590 円	246,770 円	272,090 円
自己負担額 (1 割)	3,450 円	6,972 円	10,458 円	15,370 円	22,359 円	24,677 円	27,209 円

●介護（介護予防）小規模多機能居宅介護費 同一建物に居住する者に対して行う場合 （1 月につき）

ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	31,090 円	62,810 円	94,230 円	138,490 円	201,440 円	222,330 円	245,160 円
自己負担額 (1 割)	3,109 円	6,281 円	9,423 円	13,849 円	20,144 円	22,233 円	24,516 円

●短期利用居宅介護 緊急に利用することが必要と認めた場合 （1 日につき）

ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	4,240 円	5,310 円	5,720 円	6,400 円	7,090 円	7,770 円	8,430 円
自己負担額 (1 割)	424 円	531 円	572 円	640 円	709 円	777 円	843 円

※7 日以内（利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には 14 日以内）

短期利用加算

（1 日につき）

加算項目	自己負担額 1 割	算定内容
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合

※利用を開始した日から起算して 7 日間を限度

☆月ごとの包括料金ですので、契約者の体調不良や状態の変化等により小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、または小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引または増額はいたしません。

☆月途中から登録した場合または月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録月」及び「登録終了日」とは、以下の日を目指します。

登録日・・・契約者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問、宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日

登録終了日・・・契約者と当事業所の利用契約を終了した日

文書番号	4DHI-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	6/21
発行日	2026/7/1	重要事項説明書	起案	寺尾和馬
版	23 版	(小規模多機能型 介護予防小規模多機能型)	承認	廣江晃

☆契約者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一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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）。

☆契約者に提供する食事及び宿泊に係る費用は別途いただきます（下記（２）参照）。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、契約者の負担額を変更します。

イ 各種加算

加算項目	負担額 1 割	算定内容
初期加算	30 円	登録した日から起算し 30 日以内の期間について算定（30 日を超える入院後に再び利用を開始した場合も同様）

加算項目	自己負担額 1 割	算定内容
認知症加算（Ⅰ）	920 円	認知症介護指導者研修修了者と認知症介護実践リーダー研修等修了者を必要数配置し、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に専門的な認知症ケアを実施した場合
認知症加算（Ⅱ）	890 円	認知症介護実践リーダー研修等修了者を必要数配置し、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に専門的な認知症ケアを実施した場合
認知症加算（Ⅲ）	760 円	日常生活に支障を来たすおそれのある症状・行動がみとめられることから、介護を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）
認知症加算（Ⅳ）	460 円	要介護 2 に該当し、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、周囲のものによる注意を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅱ）

※算定内容に該当する方のみに算定させていただきます。（1 月につき）

加算項目	自己負担額 1 割	算定内容
生活機能向上 連携加算（Ⅰ）	100 円	訪問、もしくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設から <u>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師（以下リハビリ関連スタッフ）</u> からの助言を受ける事ができる体制（※）を構築し、助言を受けた上で、生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成した場合。 （※リハビリ関連スタッフから提供の場、I C T 動画等で定期的な助言を受けている。）
生活機能向上 連携加算（Ⅱ）	200 円	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設から <u>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師（以下リハビリ関連スタッフ）</u> が利用者宅を訪問し身体状況の評価を共同して行い、小規模多機能型居宅介護計画を作成、変更した場合。

※算定内容に該当する方のみに算定させていただきます。（1 月につき）

文書番号	4DHI-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	7/21
発行日	2026/7/1	重要事項説明書 (小規模多機能型 介護予防小規模多機能型)	起案	寺尾和馬
版	23 版		承認	廣江晃

加算項目	自己負担額 1 割	算定内容
看護職員 配置加算（Ⅰ）	900 円	常勤かつ専従の看護師を 1 名以上配置している場合
看護職員 配置加算（Ⅱ）	700 円	常勤かつ専従の准看護師を 1 名以上配置している場合
看護職員 配置加算（Ⅲ）	480 円	看護職員を常勤換算で 1 名以上配置している場合

※算定内容に該当する方のみに算定させていただきます。（1 月につき）

※要支援 1・要支援 2 の方は対象外になります。

加算項目	自己負担額 1 割	算定内容
若年性認知症 利用者受入加算 （要介護）	800 円	受け入れた若年性認知症者（要介護者）ごとに個別の担当者を定めている場合
若年性認知症 利用者受入加算 （要支援の方）	450 円	受け入れた若年性認知症者（要支援者）ごとに個別の担当者を定めている場合

※算定内容に該当する方のみに算定させていただきます。（1 月につき）

加算項目	自己負担額 1 割	算定内容
口腔・栄養 スクリーニング 加算（Ⅰ）	20 円	サービス利用者に対して 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態及び、栄養状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を介護支援専門員に提供している場合

※算定内容に該当する方のみに算定させていただきます。

（1 回につき ただし、6 か月に 1 回を限度とする）

加算項目	自己負担額 1 割	算定内容
科学的介護推進 体制加算	40 円	利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合

（1 月につき）

文書番号	4DHI-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	8/21
発行日	2026/7/1	重要事項説明書	起案	寺尾和馬
版	23 版	(小規模多機能型 介護予防小規模多機能型)	承認	廣江晃

加算項目	自己負担額 1 割	算定内容
看取り連携 体制加算	64 円	医師の医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断され、看取り期における対応方針に基づき、利用者または家族の求めに応じ、サービスの説明と同意を行っており、看護師による 24 時間連絡体制が確保されている場合

※死亡日および死亡日以前 30 日以下について算定されます。(1 日につき)

※看護職員配置加算 (I) を算定している場合に限りです。

※希望により自宅で最期まで暮らし続けられるように関係機関と連携しサポートしていきます。

加算項目	自己負担額 1 割	算定内容
生産性向上推進 体制加算 (I)	100 円	(II) の要件に加えて、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担の取組等を行っている場合
生産性向上推進 体制加算 (II)	10 円	見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入し、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合

(1 月につき)

加算項目	自己負担額 1 割	算定内容
訪問体制 強化加算	1,000 円	訪問担当職員常勤で 2 名以上配置し、当該小規模多機能型居宅介護事業所 (同一建物居住者以外の登録者) における延べ訪問回数が 200 回以上の場合

※支給限度額範囲外

(1 月につき)

加算項目	自己負担額 1 割	算定内容
総合マネジメント 体制強化加算 (I)	1,200 円	利用者の心身状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、他職種による計画書の随時適切な見直しと、本人の地域における活動への参加の機会が確保されている場合且つ、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組みを行っている場合
総合マネジメント 体制強化加算 (II)	800 円	利用者の心身状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、他職種による計画書の随時適切な見直しと、本人の地域における活動への参加の機会が確保されている場合

※支給限度額範囲外

(1 月につき)

文書番号	4DHI-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	9/21
発行日	2026/7/1	重要事項説明書	起案	寺尾和馬
版	23 版	(小規模多機能型 介護予防小規模多機能型)	承認	廣江晃

介護（介護予防）小規模多機能型居宅介護を算定している場合

加算項目	自己負担額 1 割	算定内容
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	750 円	介護福祉士が 70%以上配置又は、勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上配置されていること
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	640 円	介護福祉士が 50%以上配置されていること
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	350 円	介護福祉士が 40%以上又は、常勤職員が 60%以上、又は、勤続 7 年以上の職員が 30%以上のいずれかに該当

※支給限度額範囲外

(1 月につき)

介護（介護予防）短期利用居宅介護を算定している場合

加算項目	自己負担額 1 割	算定内容
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	25 円	介護福祉士が 70%以上配置又は、勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上配置されていること
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	21 円	常勤職員が 50%以上配置されていること
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	12 円	介護福祉士が 40%以上又は、常勤職員が 60%以上、又は、勤続 7 年以上の職員が 30%以上のいずれかに該当

※支給限度額範囲外

(1 月につき)

加算項目	負担額 1 割	算定内容
中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の 10%を加算	厚生労働大臣が定める地域(※)所在する事業所がサービス提供を行った場合。鳥取県全域がこの地域に該当 ※①豪雪地帯及び特別豪雪地帯②辺地③半島振興対策実施地域 ④特定農山村⑤過疎地域

※支給限度額範囲外

加算項目	算定内容
介護職員処遇改善加算（Ⅰロ）	ひと月にかかる介護報酬総単位数に 18.6%を乗じた料金がかかります (負担割合については、介護負担割合証をご参照ください)

※支給限度額範囲外

文書番号	4DHI-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	10/21
発行日	2026/7/1	重要事項説明書 (小規模多機能型 介護予防小規模多機能型)	起案	寺尾和馬
版	23 版		承認	廣江晃

(2) 自費料金 (契約書第 1 条・第 5 条・第 6 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。

食費	朝食 420 円
	昼食 640 円
	夕食 640 円
飲み物・おやつ代 (ご契約者に提供する飲み物やおやつにかかる費用)	100 円
宿泊にかかる費用(居住費)	2,400 円／一泊

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 1 条・第 6 条参照)

前記 (1)、(2) の料金・費用は、1 か月ごとに計算し次のいずれかの方法により翌月 20 日までにお支払いください。

- ア. 下記指定の口座への振り込み
山陰合同銀行 城北出張所 普通預金 3630659
社会福祉法人こうほうえん デイハウスじゅんぷう 理事長 廣江 晃
- イ. 金融機関口座からの自動引き落とし
振替日は 20 日 (休日の場合は翌日)

(4) 利用の中止、変更、追加 (契約書第 7 条参照)

☆小規模多機能型居宅介護サービスは、小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、契約者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービスまたは宿泊サービスを組み合わせて介護を提供するものです。

☆利用予定日の前に、契約者の都合により、小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止または変更、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。この場合には原則としてサービスの実施日の前日までに事業者申し出てくださいます。

☆利用予定日の前日までに申し出なく、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。

利用予定日前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日前日までに申し出がなかった場合	当日の食費をいただきます

☆サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する日時にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

(5) 小規模多機能型居宅介護計画について

小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援するものです。

事業者は、契約者の状況に合わせて適切にサービスを提供するために、契約者と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、またその実施状況を評価します。

文書番号	4DHI-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	11/21
発行日	2026/7/1	重要事項説明書 (小規模多機能型 介護予防小規模多機能型)	起案	寺尾和馬
版	23 版		承認	廣江晃

6. サービス提供における事業者の義務

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契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
 - ②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うえ、契約者から聴取、確認します。
 - ③契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
 - ④契約者へのサービス提供時において、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、速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
 - ⑤事業者及びサービス従業者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者又は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)
- ・ただし、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。
 - ・サービス担当者会議など、契約者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、契約者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

7. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ・苦情受付窓口 寺尾 和馬

指定小規模多機能型居宅介護事業所 デイハウスじゅんぶう

電話 0857-20-6541 FAX 0857-20-6517

- ・苦情解決責任者 いなば幸朋苑 総合施設長 桜井 伸哉

電話 0857-23-6611 FAX 0857-23-6613

- ・受付時間 毎日午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分

- ・苦情受付箱（ご意見箱）を玄関に設置しています。

ご意見・ご要望・お褒め・お叱り等、何でもご自由にご投函・ご活用ください。

（２）法人総合ご利用者相談・苦情担当 桜井 伸哉

フリーダイヤル 0120-418-658（ヨイハーローゴハ）

（３）次の方法でご意見をお寄せいただくこともできます。

メール E-mail:welfare@kohoen.jp

こうほうえんホームページ <http://www.kohoen.jp>

文書番号	4DHI-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	12/21
発行日	2026/7/1	重要事項説明書 (小規模多機能型 介護予防小規模多機能型)	起案	寺尾和馬
版	23 版		承認	廣江晃

(4) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。直接施設ではなく、委員の方に書面で申し出ていただくこともできます。

<第三者委員一覧>

氏 名	連 絡 先	
澤田 博隆	〒680-0002 鳥取市浜坂東 1-16-2 (FAX 0857-23-2287)	ふれあいの橋の会 郵送のみで受付
橋本 京子	〒680-0801 鳥取市松並町 2-270-4	ふれあいの橋の会 郵送のみで受付

下記の機関でもご相談いただけます。ご活用ください。

(5) 行政機関その他苦情受付機関

鳥取市役所 長寿社会課 介護保険係	所在地 〒680-0823 鳥取県鳥取市幸町 71 電話番号 0857-30-8212(直通) FAX 0857-20-3906 受付時間 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分 土日・祝日、年末年始は休み
鳥取県国民健康保険団体連合会 介護保険室 (介護サービス苦情処理委員会)	所在地 〒680-0061 鳥取市立川町 6-176 鳥取県東部総合事務所5階 電話番号 0857-20-2100 FAX 0857-29-6115 受付時間 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分 土日・祝日、年末年始は休み
鳥取県社会福祉協議会 (鳥取県福祉サービス運営適正化委員会)	所在地 〒689-0201 鳥取市伏野 1729-5 電話番号 0857-59-6335 FAX 0857-59-6340 受付時間 午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分 土日・祝日、年末年始は休み

8. 運営推進会議の設置

当事業所では、小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、運営推進会議を設置しています。

<運営推進会議>

構 成：利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、地域包括支援センター職員
小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等

開 催：隔月で開催

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します

文書番号	4DHI-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	13/21
発行日	2026/7/1	重要事項説明書 (小規模多機能型 介護予防小規模多機能型)	起案	寺尾和馬
版	23 版		承認	廣江晃

9. 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＞

本城内科クリニック 所在地 鳥取市湯所町 2 丁目 110

電話番号 0857-39-1010

10. 非常災害時の対応

非常災害時には、別途定める消防計画、災害対策マニュアルに則って対応を行います。また、避難訓練を年 2 回、利用者も参加して行います。

災害時等における業務継続計画（BCP）を策定し、可能な限り業務が維持・継続できるように図ります。また、業務継続計画は定期的に見直しを行います。

防火管理者：寺尾 和馬

＜消防用設備＞

消火器 自動火災報知設備 火災通報装置 誘導灯 スプリンクラー

11. 損害賠償（契約書第 13 条・第 14 条・第 15 条参照）

当事業所において、事業者の責任により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、契約者又はその家族等に故意また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ときに限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

12. 虐待防止について（契約書第 16 条参照）

当施設では、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次にあげるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 総合施設長 桜井 伸哉

（２）虐待防止に関する指針を整備します。

（３）研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識の向上に努めます。

（４）虐待の発生又はその再発を防止するための委員会を開催します。

（５）成年後見制度の利用を支援します。

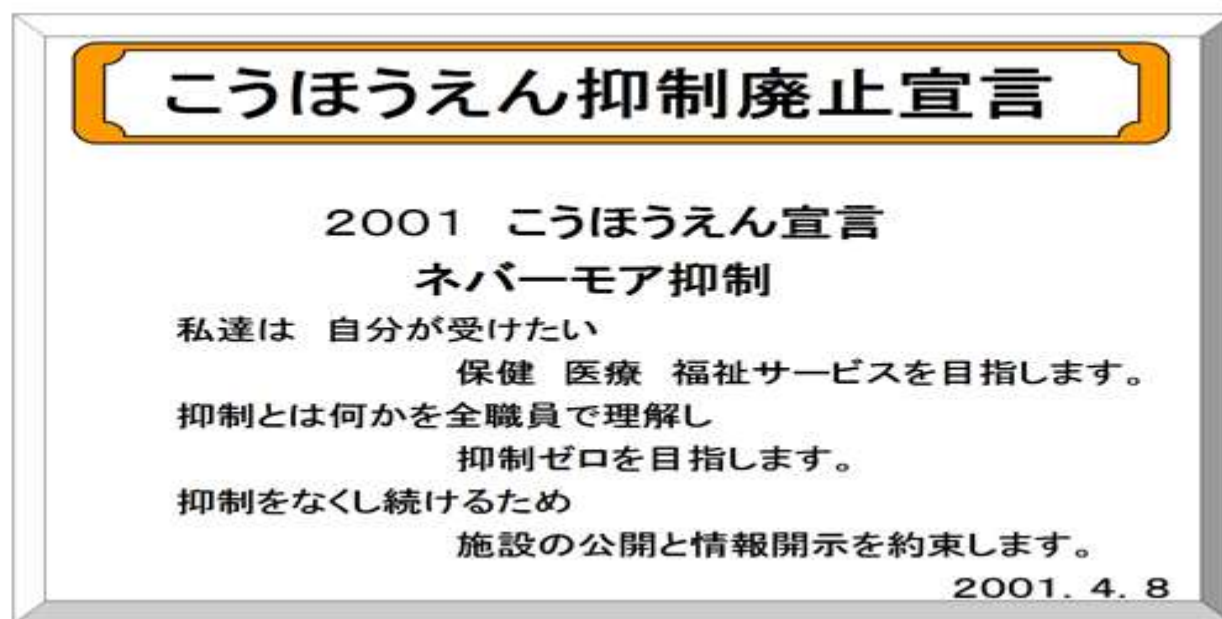
（６）サービス提供中に、当該事業所従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにそれを市町村に通報します。

（７）従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

文書番号	4DHI-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	14/21
発行日	2026/7/1	重要事項説明書	起案	寺尾和馬
版	23 版	(小規模多機能型 介護予防小規模多機能型)	承認	廣江晃

13. 身体拘束について

当施設では、利用者に対する身体拘束を廃止するため、下記に掲げる「抑制廃止宣言」を提示しています。



14. サービス利用に関する留意事項

(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、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、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

- ・事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(3) 所持品の管理

- ・自分の物は自分で管理をお願いします。
- ・現金、貴重品はお持ちにならないようお願いいたします。盗難等がありましても事業所では責任を負いかねます。
- ・所持品には必ずお名前を記載ください。
- ・自分で管理できない方は、その旨を事業所にお知らせください。

(4) 伝染性疾患等の情報提供

- ・契約者が他に感染の恐れのある病気に感染した疑いがある場合には、病院受診等していただくと共にその旨を事業所までご連絡をお願いします。

文書番号	4DHI-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	15/21
発行日	2026/7/1	重要事項説明書 (小規模多機能型 介護予防小規模多機能型)	起案	寺尾和馬
版	23 版		承認	廣江晃

(5) 健康上の理由による中止

- ・新型コロナウイルス、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症の疑い（発熱・嘔吐・下痢症状）がある際には、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ・当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更又は、中止することがあります。（熱発や血圧等が異常に高い場合・意識障害が低下した場合）その場合、緊急連絡先の家族等に連絡の上、適切に対応します。又、必要に応じて速やかに主治医に連絡を取る等、必要な措置を講じます。原則として施設より医療機関への受診を伝えられた場合は、家族でかかりつけ医への受診対応をお願いします。

(6) 利用上の注意点について

【通 い】通い利用について定員が超過する場合は、該当日のサービス利用をお受けできない場合がございます。

【泊まり】泊まり利用について定員が超過する場合は、該当日のサービス利用をお受けできない場合がございます。

なお、(※) 緊急の場合であり泊まり、通いが必要な場合については、予定された利用日を変更して頂く場合がございます。ご了承ください。

(※) 緊急の場合とは、介護者が急病等の場合を指します。

15. 連帯保証人について（契約書第24条参照）

ご契約者が医療機関を受診する場合、受診手続きが円滑に進行するようご協力いただきます。ご契約者の通所利用料等の費用負担について、ご契約者と連帯して支払いの責任を負っていただきます。極度額は456,000円とします。

16. 契約について

<契約の満了について>

次のいずれかに該当する場合には、契約は満了します。

- ①契約者が死亡したとき
- ②契約者から解約の意思表示がなされ予告期間が満了したとき
- ③事業者から契約の解除の意思表示がなされ予告期間が満了したとき
- ④契約者が介護保険施設へ入所した場合
- ⑤契約者の要介護状態区分が、非該当とされた場合

<契約者の解約権について>

- ①契約者は事業者に対し、いつでもこの契約の解除を申し入れることができます。

この場合には、一ヶ月以上の予告期間をもって届けるものとし、予告期間満了日に契約は解約されます。

- ②契約者は、次の各号に事業者が該当する場合には直ちに契約を解除することができます。

- ・事業者が、正当な理由なく介護保険法等関係法令及びこの契約書に定めた事項を遵守せずにサービスの提供を怠ったとき
- ・事業者が、契約者に対して守秘義務に違反した場合
- ・事業者が、破産等事業を継続する見通しが困難になった場合

文書番号	4DHI-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	16/21
発行日	2026/7/1	重要事項説明書 (小規模多機能型 介護予防小規模多機能型)	起案	寺尾和馬
版	23 版		承認	廣江晃

＜事業者の契約解除＞

事業者は契約者及びその家族等に対し、契約用者及びその家族等が非協力など契約者と事業者間の信頼関係を損壊する行為をなし、改善の見込みがない為、この契約の目的を達することが不可能となった時は、一か月以上の予告期間をもってこの契約を解除することができます。また、契約者及びその家族等が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従業者もしくは他の契約者等の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、またはハラスメント等著しい不信行為を行うことなどにより、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合は、ただちに本契約を解除させていただく場合があります。

17. 緊急時の対応について

サービス提供中に契約者の方の容態に変化などがあった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、協力病院、救急隊、親族、居宅介護支援事業所などに連絡をいたします。

18. 事故発生時の対応について

- ①サービス提供中に事故が発生した場合には、速やかに家族、関係機関などに連絡を行うとともに必要な措置を行います。
- ②サービス提供中に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。但し、事業者の帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

19. 利用料減免制度について

当事業所では、「社会福祉法人による利用者負担軽減制度」の適用事業所となります。対象基準に該当の方に利用いただけます。詳細は、管理者にご照会ください。

20. 重要事項説明書の内容変更について

1. 施設経営法人、2. ご利用施設、5. 当施設が提供するサービスと利用料金を除く事務的内容変更の場合、変更部分を説明する書面を交付し1か月以内に異議の申し出がなければ同意いただいたものとみなします。

※利用料金について、介護報酬改定に伴う変更は事務的内容変更とします。

21. 第三者評価（地域密着型サービス外部評価）の実施について

- (1) 実施の有無 : (有)・無
- (2) 実施した直近の年月日 : 2026 年 3 月 31 日
- (3) 実施した評価機関の名称 : 運営推進会議
- (4) 評価結果の開示状況 : 報告会の開催、事業所掲示等

22. 個人情報の保護について（契約書第 11 条参照）

- ①当事業所の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た契約者の方又はその家族の秘密を漏らしません。
- ②当事業所は、職員であったものが退職した場合、正当な理由がなく、その業務上知り得たご契約者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じます。
- ③事業所の職員は、サービス担当者会議（テレビ・電話装置などを利用した場合も同様）において契約用者の方又はその家族の個人情報を利用する場合は当該契約者の方あるいは家族の同意をあらかじめ得ます。

文書番号	4DHI-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	17/21
発行日	2026/7/1	重要事項説明書 (小規模多機能型 介護予防小規模多機能型)	起案	寺尾和馬
版	23 版		承認	廣江晃

社会福祉法人こうほうえん 個人情報保護基本方針

1. 基本方針

社会福祉法人こうほうえんは、当法人が扱う個人情報の重要性を認識し、その適正な保護のために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報保護に関する法令その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、利用者と家族の個人情報の保護を図ることをお約束いたします。

2. 個人情報の適切な収集、利用、提供の実施

- (1) 個人情報の取得に際して、利用目的を特定して通知または公表し、利用目的に従って、適切に個人情報の収集、利用、提供を行います。
- (2) 個人情報の収集、利用、提供にあたっては、本人の同意を得ることとします。
- (3) 情報の利用について、以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。
また、ご利用者の許可なく、その情報を第三者に提供、掲示いたしません。
 - ① ご利用者の同意を得た場合
 - ② 個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合
 - ③ 法令により情報提供を義務づけられた場合

3. 安全性確保の実践

- (1) 個人情報の紛失、漏えい、改ざん及び不正なアクセス等のリスクに対して、必要な安全対策、予防措置を講じて適切な管理を行います。
- (2) 当法人は、個人情報の保護の取り組みを全役職員等に周知徹底するために、個人情報保護に関する規定類を明確にし、必要な教育を行います。また、取引先等に対しても適切に個人情報を取り扱うように要請します。
- (3) 個人情報保護の取り組みが適切に実施されるよう、必要に応じ評価・見直しを行ない、継続的な改善に努めます。

4. 個人情報保護に関するお問い合わせ窓口

当法人が保有する個人情報について、ご利用者の皆様が「個人情報についての取扱いに関する同意」「個人情報の開示請求」「個人情報の訂正、削除、利用停止」に対する権利があります。これらについてのご質問やお問合せ、あるいは依頼については以下の窓口でお受けいたします。

受付窓口 こうほうえん各事業所 個人情報担当窓口

寺尾 和馬 TEL 0857-20-6541

令和6年11月1日

社会福祉法人こうほうえん

理事長 廣江 晃

文書番号	4DHI-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	18/21
発行日	2026/7/1	重要事項説明書 (小規模多機能型 介護予防小規模多機能型)	起案	寺尾和馬
版	23 版		承認	廣江晃

当施設でのご利用者の個人情報の利用目的について

社会福祉法人こうほうえん

いなば幸朋苑

総合施設長 桜井 伸哉

当施設では、利用者と家族の個人情報については下記の目的に利用し、その取扱いには細心の配慮をいたします。なお、疑問、不明な点等がございましたら、担当窓口にお問い合わせください。

1. 施設内部での利用目的

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| (1) 利用者に提供する介護サービス | (6) 当該利用者への介護サービスの向上 |
| (2) 介護保険事務 | (7) 外部からの受け入れ(実習・見学等)への協力 |
| (3) 入退居時の施設管理 | (8) 介護の質の向上を目的とした施設内研究 |
| (4) 会計・経理 | (9) その他、利用者に係る管理運営業務 |
| (5) 事故等の報告 | |

2. 施設外部への情報提供としての利用目的

- (1) 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携、照会への回答
- (2) 利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- (3) 検体検査業務等の業務委託
- (4) 家族等への心身の状況説明
- (5) 審査支払機関へのレセプトの提出
- (6) 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- (7) 事業者から委託を受けた健康診断に係る結果通知
- (8) 賠償責任保険等に係る、保険会社等への相談または届出等
- (9) その他、利用者への介護保険事務に関する利用

3. その他の利用目的

- (1) 介護・福祉サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- (2) 学生等の実習への協力
- (3) 介護の質の向上を目的とした施設内外研究
- (4) 外部監査機関への情報提供

※ 上記のうち、他の機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を担当窓口までお申し出ください。

※ お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。

※ これらのお申し出は、いつでも撤回、変更等を行うことができます。

担当窓口： 寺尾 和馬 TEL 0857-20-6541

文書番号	4DHI-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	19/21
発行日	2026/7/1	重要事項説明書 (小規模多機能型 介護予防小規模多機能型)	起案	寺尾和馬
版	23 版		承認	廣江晃

利用者の皆様へ お約束とお願い

社会福祉法人こうほうえんの職員は、利用者の皆様がこうほうえんでの保健・医療・福祉サービスにおいて人として尊重され、よりよい信頼関係のもとに安心して過ごすことができるよう、利用者の皆様へお約束とお願いをいたします。

社会福祉法人こうほうえん 理事長 廣江 晃

お約束

- 1 利用者の皆様は、いかなる状況にあっても人格的に尊重されます。
- 2 利用者の皆様は、個々に応じたケア・治療・保育・障がい支援などのサービスを受けることができます。
- 3 利用者の皆様は、正しい情報を得ることができ、各種サービスを選ぶことができます。
- 4 利用者の皆様の個人情報とプライバシーを保護し、尊重します。
- 5 利用者の皆様は、人種・信条・性別・社会的身分等によって差別されることなくサービスを受けることができます。
- 6 利用者の皆様は、意向に沿ったサービス計画の作成に参加することができます。

～なお、以上のお約束に反する職員がいましたら、遠慮なくお申し出ください～

お願い

- 1 こうほうえんの職員は法人の財産です。サービス提供においては誠心誠意対応しますが、それを越えた要求に関しては応じかねることがあります。職員に対しても思いやりを持って接していただきますようお願いいたします。
- 2 施設には多数の利用者がおられます。共に安心して過ごせるようご協力をお願いいたします。
- 3 訪問・面会・お見舞い等に際しては、他の利用者の皆様にご迷惑がかからないようお願いいたします。
- 4 暴力行為・暴言・誹謗中傷・ハラスメント・過度の飲酒等、目に余る行動をされた方には、退所またはサービス提供のお断りをする場合があります。

注：「利用者の皆様」とは、施設では「利用者および家族」、病院では「患者および家族」、保育園では「園児および保護者」のことを言います。

文書番号	4DHI-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	21/21
発行日	2026/7/1	重要事項説明書 (小規模多機能型 介護予防小規模多機能型)	起案	寺尾和馬
版	23 版		承認	廣江晃

年 月 日

当指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供の開始に際し、「重要事項説明書」を配布の上本書面に
に基づき重要事項の説明を行いました。

小規模多機能型居宅介護 デイハウスじゅんぷう

説明者職・氏名 管理者 寺尾 和馬

※下記項目についてご理解納得いただきましたら□にチェックをお願いします。

☐料金について

☐サービス利用に関する留意事項について

☐個人情報取り扱いについて

☐お約束とお願いについて

☐リスクについて

私は、「重要事項説明書」を受け取り本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、貴指定小
規模多機能型居宅介護サービス提供の開始に同意しました。

《契約者》

住 所 〒 —

氏 名

電話番号 () —

《署名代行人》

私は下記の理由により、上記の署名を契約者に代わって行いました

☐代 理 ☐代 筆（理由：_____）

※いずれかに☑し、代筆の場合は理由を記入してください

（代理：ご本人が契約等の行為を理解できない場合 代筆：ご本人が契約等の行為を理解できる場合）

氏 名

本人との関係（ ）

《連帯保証人》

私は、以上の契約内容につき貴施設から説明を受け連帯保証人の責任につき了承しました

住 所 〒 —

氏 名

本人との関係（ ）

電話番号 () —