令和 8 年 11 月 10 日改訂

通　所　介　護　事　業
（総合事業・地域密着型）

重要事項説明書

あゆみ愛デイサービスセンター

〒671-1242
姫路市網干区浜田 96 番地
ＴＥＬ　（079）273-1008
ＦＡＸ　（079）273-1009

1.事業者

（１）法人名　　株式会社 あゆみ

（２）代表者氏名　代表取締役　角倉 和也

（３）法人所在地　兵庫県姫路市網干区浜田９６番地

（４）電話番号　　079-273-1008

（５）設立年月　　平成 19 年 4 月 13 日

2.事業所の概要

（１）事業所の種類　　指定通所介護　平成 21 年　8 月　1 日　指定

介護保険事業所番号　2874005123 号

（２）事業所の名称　　あゆみ愛デイサービスセンター

（３）事業所の所在地　　兵庫県姫路市網干区浜田９６番地

（４）電話番号　　079-273-1008

（５）業務管理者　　犬塚 啓介

（６）通常の事業実施地域　　姫路市

たつの市（要支援の方のみ）

3.事業の目的及び運営方針

＜事業の目的＞

要介護状態等になったご利用者が可能な限りその居宅において、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生活機能の維持または向上を目指し、通所介護計画に基づく日常生活上の世話や介護その他必要な援助を行うことによって、ご利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持、その家族の身体･精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

＜運営方針＞

ご利用者様の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するようその目標を設定し、計画的にサービス提供を行います。

ご利用者様が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、ご利用者様の心身の状況を的確に把握し明るくなごやかな雰囲気の中で、丁寧なサービスの提供を心がけるとともに適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。

4. サービス提供可能な日と時間帯及び利用定員

営業日	月曜日～土曜日　祝祭日含む
営業時間	9:00～17:00 （ただし、12 月 31 日～1 月 3 日は休業日）
サービス提供時間	9：00～16：15
利用定員	1 日 18 名

5. 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日 （ただし、12 月 31 日～1 月 3 日は休業日）
営業時間	9:00～17:00

6. 事業所の職員体制

職　　種	職　務　内　容	人　　員　　数
業務管理者	通所介護業務の統括・調整	1 名
生活相談員	相談業務	1 名以上
介護職員	通所介護業務	1 名以上
看護職員	看護業務	1 名以上
機能訓練指導員	機能訓練業務	1 名以上

7. 提供するサービスの内容と料金および利用料について

（1）提供するサービスの内容について

サービスの種類	サービスの内容
入浴サービス	入浴の見守り・介助等
機能訓練サービス	利用者に合わせた機能訓練等
給食サービス	施設内調理による食事の提供、見守り、介助等
生活指導（相談援助等）、アクティビティ	介護等についての相談、助言・レクリエーション等
送迎サービス	ご自宅等への送迎車等による送迎等

（2）提供するサービスの料金とその利用料について

姫路市　＊介護報酬の告示上の金額（7 級地 10.14 円）とします。

たつの市＊介護報酬の告示上の金額（その他 10.00 円）とします。

姫路市

≪介護予防・総合事業通所介護≫

要介護度	料　　金	利　用　料（1 割）	利　用　料（2 割）	利　用　料（3 割）
要支援１	18,232 円	1,824 円	3,647 円	5,470 円
要支援２	36,717 円	3,672 円	7,344 円	11,016 円

加算の種類	介護報酬額	ご利用者様負担額		
		1 割	2 割	3 割
サービス提供体制強化加算Ⅱ（要支援 1）	730 円	73 円	146 円	219 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ（要支援 2）	1,460 円	146 円	292 円	438 円

金額/月額

≪地域密着型通所介護≫

提供時間	7 時間以上 8 時間未満			
要介護度	介護報酬額	ご利用者様負担額		
		1 割	2 割	3 割
要介護 1	7,635 円	764 円	1,527 円	2,291 円
要介護 2	9,025 円	903 円	1,805 円	2,708 円
要介護 3	10,464 円	1,047 円	2,093 円	3,140 円
要介護 4	11,884 円	1,189 円	2,377 円	3,566 円
要介護 5	13,304 円	1,331 円	2,661 円	3,992 円

加算の種類	介護報酬額	ご利用者様負担額		
		1 割	2 割	3 割
入浴介助加算（Ⅰ）	406 円	41 円	82 円	122 円
入浴介助加算（Ⅱ）	558 円	56 円	112 円	168 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	568 円	57 円	114 円	171 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	771 円	78 円	165 円	232 円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	203 円	21 円	41 円	61 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	183 円	19 円	37 円	55 円
認知症加算				

金額/回数

≪地域密着型通所介護≫

加算の種類	介護報酬額	ご利用者様負担額		
		1割	2割	3割
ADL維持等加算（Ⅰ）	304円	31円	61円	92円
ADL維持等加算（Ⅱ）	608円	61円	122円	183円

金額/月額

≪その他共通加算≫

加算の種類	介護報酬額	ご利用者様負担額		
		1割	2割	3割
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	406円	41円	82円	122円
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ	（介護費+各加算）×11.5%			

金額/月額

たつの市

≪介護予防・総合事業通所介護≫

要介護度	料　金	利　用　料（1割）	利　用　料（2割）	利　用　料（3割）
要支援１	3,320円	332円	664円	996円
要支援２	3,320円	332円	664円	996円

加算の種類	
通所型サービス処遇改善加算Ⅱイ	（介護費+各加算）×11.5%

金額/月額

＊上記料金表は各要介護状態に応じたサービス料金負担額１～3割（各利用者の負担割合に応じた額）を記載しておりますが、利用者負担軽減などの措置を受ける場合はそちらの決定額となります。

＊加算については利用者ごとに異なる場合があります。利用サービスの種類や実施日、実施内容等については（総合事業・居宅）サービス計画（以下「ケアプラン」という）に沿い、事業所と利用者で協議したうえで（介護予防・地域密着型）通所介護計画（以下「通所介護計画書」という）に定めます。

＊ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合、サービス利用料金全額をいったん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」またケアプランが作成されていない場合も償還払いとなります。この場合、ご契約者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。

＊ご契約者に提供する食事にかかる費用は別途いただきます。（下記 9 ①参照）
＊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ご契約者の負担額を変更します。

8. 地域密着型通所介護従業者の禁止行為

地域密着型通所介護従業者はサービス提供に当たり、次の行為は行いません。

① 医療行為（ただし看護職員、機能訓練指導員が行う診療補助行為を除く。）
② ご利用者様、又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
③ 身体的拘束、その他ご利用者様の行動を制限する行為（ご利用者様、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。）
④ その他ご利用者様又はご家族様等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為など

9. その他の費用について

① 食材料費及び雑費
・食費 1 食 750 円（おやつ・飲料代含む）
昼食を摂られない方は 1 日の飲料代等を含む 150 円を請求いたします。
・サービス提供時間外利用については（1,000 円/時間）請求いたします。
・必要とする排泄物品等は原則ご利用者、又はご家族様でご準備ください。
諸事情により物品等に不足があった場合、ご購入いただく事も可能です。
その場合、ご使用になられた種類、枚数を計算し利用料とともにその費用を請求いたします。
（紙おむつ 150 円　紙パンツ 130 円　尿パッド 50 円/各 1 枚）

② レクリエーション・クラブ活動
利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加される場合、利用料として、材料費等の実費を請求いたします。

③ 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、利用者の日常生活に要する費用で利用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。

④　キャンセル料

サービスの利用をキャンセルする場合、キャンセル通知の時間によりキャンセル料を請求させていただきます。

・前日までのご連絡の場合、キャンセル料は不要です

・ご連絡のない場合、食費の 750 円を請求いたします。

10. 利用料、その他の費用の請求および支払方法について

①利用料、その他の費用の請求

・利用料、その他の費用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。

・請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月の 10 日以降 1 週間以内に利用者宛にお渡しいたします。

②利用料、その他の費用の支払い

・請求月末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。

（ア）事業者指定口座への振込（振込手数料はご本人負担となります）

（イ）窓口への現金支払い

（ウ）金融機関からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：兵庫西農業協同組合　網干支店

・お支払いを確認しましたら必ず領収書を送付等にてお渡し致しますで、必ず保管をお願いします。

※　利用料、その他の費用の支払いについて支払いの期日から 3 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内にお支払いがない場合には契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことになります。

11. サービスの提供に当たって

(1) サービス提供に先立ち、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。住所等に変更があった場合は速やかにお知らせください。

(2) ご利用者様に係るケアプランに基づき、ご利用者様及びご家族様の意向を踏まえて、機能訓練の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成します。なお、作成した通所介護

計画は、ご利用者様又はご家族様にその内容の説明を行い、同意を得た上で交付いたしますので、ご確認いただくようお願いします。

(3) サービス提供は通所介護計画に基づいて行います。なお通所介護計画はご利用者様の心身の状況や意向等の変化により必要に応じて変更することができます。

12. 虐待・ハラスメントの防止について

事業者は利用者等の人権擁護、虐待やハラスメント防止のために次のように継続して取組みます。

（1）虐待・ハラスメント防止に関する担当者を設置して対応します。

（2）研修等を通じ従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

（3）利用者等に対する虐待・ハラスメントに相当する行為やそのおそれのある状態を知った際は、関係機関と連携し解決のために必要な措置を講じます。

（4）従業者が支援にあたって相談できる体制を整えるほか、虐待やハラスメント再発防止のための環境整備に努めます。

また事業者はサービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

13. 身体拘束について

事業者は原則としてご利用者様に対して身体拘束を行いません。ただし自傷他害等のおそれがある場合など利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときはご利用者様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります
非代替性	身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

一時性	利用者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

14. サービス利用にあたっての禁止事項について

事業者は職場においてハラスメント防止に取組み、従業者が働きやすい環境づくりを目指しています。各種ハラスメント行為などにより、健全な信頼関係を築くことができないと判断した場合、サービスの中止や契約を解除することがあります。そのため、サービス利用にあたり次の各号を禁止事項といたします。

（1）事業者の従業者に対して行う暴言・暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの行為
（2）パワーハラスメント・セクシャルハラスメントなど各種ハラスメント行為
（3）サービス利用中の様子を写真や動画撮影・録画・録音等をしたものを無断でインターネットや SNS 等に掲載すること
（4）事実無根や法的根拠ないサービス等を要求すること、または暴力的・侮辱的な方法によりサービス等を要求すること
（5）要求を実現するための手段・態様が社会通念上不相当であり、それらによって従業者の就業環境が害される一切の行為

15. 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者、及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

※個人情報の保護については、事業所が作成している個人情報保護規程に基づきこれを遵守致します。

② 個人情報の使用目的

当施設が特定する個人情報の使用目的は、以下の通りです。

<1>介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的

（1）介護事業者の内部での利用に係る事例

・当施設が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス
・介護保険事務

・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち、

ー利用等の管理

ー会計・経理

ー当該利用者の介護サービスの向上

（２）他の事業者等への情報提供を伴う事例

・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち、

ー当該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との連携（サービス担当者会議等)、照会への回答

ーその他の業務委託

ー家族等への心身の状況説明

・介護保険事務のうち、

ー保険事務の委託

ー審査支払機関へのレセプトの提出

ー審査支払機関又は保険者からの照会への回答

・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

<2>その他の利用目的

（１）当施設の内部での利用に係る事例

・当施設の管理運営業務のうち、

ー介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

ー施設内にて行われる学生の実習への協力

③　個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下の通り

必要書類例	
①介護保険被保険者証	②アセスメント書類
③居宅サービス計画	④経過報告書
⑤主治医の意見書等	⑥減額証
⑦サービス提供記録	⑧身体障害者手帳
⑨診断書	⑩通所介護計画
⑪ 個別機能訓練計画	

④　個人情報使用及び提供期間は、サービス提供の契約期間に準じます。

16.緊急時、事故発生時の対応について

サービス提供中にご利用者に病状の急変など緊急の事態や事故が発生した場合、速やかにご利用者の家族・市町村・主治医等にご連絡するとともに、あらかじめ指定する連絡先にも連絡し、救急治療あるいは救急入院などの必要な措置を講じます。また当事業所が利用者に対して行った通所介護サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の介護事業者総合賠償責任保険にて損害賠償を速やかに行います。

17.心身の状況の把握

通所介護サービス提供に当たり居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じてご利用者様の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

18.居宅介護支援事業者等との連携

(1) 指定通所介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

(2) サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する通所介護計画の写しを、ご利用者様の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。

19. 録音の実施

（1）録音の目的

面接や会議等の場面において、記録の正確性を保つためお話の内容を録音させていただく場合があります。録音した内容は支援内容の振り返りや、関係職員間での情報共有を行う際に、より正確で適切な支援につなげるために使用します。

（2） 録音データの取り扱い

録音データは個人情報として扱い、利用目的の範囲内で適切に管理・使用します。

20.サービス提供記録について

（1）提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記録しその控えを利用者に交付します。

（2）また、この記録は 5 年間保存することとします。

21.運営推進会議について

(1) 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど地域との交流に努めます。

(2) 当事業所の行う地域密着型通所介護を地域に開かれたサービスとし、サービスの質の確保を図ることを目的として、「運営推進会議」を設置します。

(3)「運営推進会議」の構成員はご利用者様、ご家族様、地域住民の代表者、地域包括支援センター又は市町村の職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等とし、おおむね６ヶ月に１回以上会議を開催します。

(4)「運営推進会議」開催前に会議の開催に関するご案内および出席依頼を行うことがありますので、可能な限りご出席いただきますようお願いします。

22.サービス提供に関する相談・苦情について

[事業所の窓口] 株式会社　あゆみ あゆみ愛デイサービス センター	所在地　兵庫県姫路市網干区浜田 96 番地 電話番号　079-273-1008 ＦＡＸ　079-273-1009 受付時間　午前 9 時～午後 5 時
[市町村の窓口] 姫路市介護保険課	所在地　姫路市安田 4 丁目 1 番地 電話番号　079-221-2923 ＦＡＸ　079-221-2444 受付時間　午前 8 時 35 分～午後 5 時 20 分
[公的団体の窓口] 国民健康保険団体連合会	所在地　神戸市中央区三宮町 1 丁目 9 番 1-1801 号 電話番号　078-332-5617 ＦＡＸ　078-332-5650 受付時間　午前 9 時～午後 5 時 15 分

23.相談・苦情解決の体制及び手順

苦情、又は相談があった場合には利用者の状況を詳細に把握するよう必要に応じ状況の聞き取りのための訪問を実施し事情の確認、苦情に関する問題点を把握した上で検討を行い再発防止の対策を決めていきます。対応内容に基づき必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 号の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

本人確認と内容説明をおこないました。

事業者

所　在　地　　兵庫県姫路市網干区浜田 96 番地
事 業 所 名　　あゆみ愛デイサービスセンター
説明者氏名

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者（契約者）

氏　　名

私は利用者（契約者）が事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型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、私が本人同意のもと署名代行いたします。

署 名 代 行 者

氏　　名
〔利用者（契約者）との続柄　　〕

あゆみ愛デイサービスセンターご利用の手引

【ご利用開始の際、ご準備ください】

☐ お薬などが必要な方は必ずご準備ください。

☐ お薬手帳 ※初回、または処方変更時に必ずご持参ください。

☐ 入浴時の着替え類、洗濯物入れ（ナイロン袋）
タオル 3 枚程度、バスタオル 1 枚
※紛失の可能性がございます。お名前をご記入ください。

☐ 上履き（当センターでお預かりします）

☐ 排泄のお手伝いが必要な方は必要物品を複数枚、
ご準備ください。（おむつ類、下衣類など）

☑ 初回ご利用時に、連絡帳と連絡袋はこちらで準備
いたします。以降ご利用毎にご持参ください。

【万一の際に備えて】

ご希望の救急搬送先をお伺いいたしております。

※万一の際、できるだけ迅速な対応を行いたいと考えております。ご協力ください。
※かかりつけ病院など、ご本人様のカルテがある病院をご記入ください。
※諸事情によりご希望先の病院が必ずお受けしてくれるとは限りません。ご了承ください。

☐（　　）病院希望

☐ 特になし※この場合、受け入れ可能な病院を救急隊員に一任となります。ご了承ください。

【その他、ご利用者・ご家族様へのお願い】

☑ 貴重品は持ち込まないで下さい。
☑ 持ち物には必ずお名前をご記入ください。
☑ 飲食物のやり取りは決して行わないでください。
☑ お休みをされる場合は必ずご連絡をお願いします
☑ お心づけはご遠慮いたしております。ご了承下さい。

その他、ご不明な点がございましたらお気軽にご連絡ください

あゆみ愛デイサービスセンター

電話番号：079-273-1008