令和７年11月19日

指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業
重 要 事 項 説 明 書

株式会社あゆみ
あゆみ愛小規模多機能

〒671-1242
姫路市網干区浜田83-11
ＴＥＬ：079-274-3543
ＦＡＸ：079-274-3543

１．事業主体概要

法人名	株式会社あゆみ
代表者	代表取締役　角倉　和也
所在地	〒671－1242　兵庫県姫路市網干区浜田96番地
ＴＥＬ	079-273-1008
ＦＡＸ	079-273-1009
設立年月日	平成19年4月13日

＜法人の理念＞

「人生は正しくよりも、楽しく生きる。老いは楽しむためにある。人生は深みを増して。」をうたい文句とし、自分の親に対しても提供したいと思えるサービス提供の実現を目指しております。

＜関連の事業＞

指定居宅介護支援事業
あゆみ愛居宅介護支援事業所　（兵庫県指定事業者番号：2874004449）
指定訪問介護事業・指定介護予防訪問介護事業
ケアライフあゆみ愛　（兵庫県指定事業者番号：2874004456）
指定通所介護事業・指定介護予防通所介護事業
あゆみ愛デイサービスセンター（兵庫県指定事業者番号：2874005123）
指定認知症対応型共同生活介護・指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業
あゆみ愛グループホーム（兵庫県指定番号：2894000286）
指定（介護予防）福祉用具貸与事業及び特定(介護予防)福祉用具販売事業
あゆみ愛福祉用具（事業所番号：2874011006）

２．事業所概要

名 称	あゆみ愛小規模多機能	
指定事業所番号	2894000526	
所在地	姫路市網干区浜田 83-11	
電話番号	079-274-3543	
営業日	365 日	
登録定員		29 名
営業時間	（訪問サービス）随時	
営業時間及び定員	（通いサービス）7：00～20：00	15 名
営業時間及び定員	（宿泊サービス）20：00～翌 7：00	9 名

※当事業所は、原則として利用申込に応じますが、ご登録頂いている場合であっても、

利用定員を超過する場合には、サービスの提供が出来ない場合があります。

事業の実施地域　　姫路市（家島町を除く）

＜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、宿泊サービス、訪問サービスを柔軟に組み合わせて、サービスを提供します。

＜運営方針＞

本事業の社会的意義と責任を深く認識し、事業経営の安定とサービス水準の維持に努力すると共に、利用者に対してその権利を尊重し、礼節と尊厳をもって接するように努めます。

管理者　　秋本　直美
開設年月日　　平成28年3月1日
指定年月日　　平成28年3月1日
事業所番号　　2894000526
所在地　　〒671-1242　兵庫県姫路市網干区浜田83-11
ＴＥＬ　　079-274-3543
ＦＡＸ　　079-273-1009
保険の加入先　　あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
介護保険・社会福祉事業者総合保険
交通の便　　浜田口バス停より徒歩3分

＜主な設備の概要＞

宿泊室・・・・・個室9室
食堂、居間・・・ダイニングテーブル3セット、和室
トイレ・・・・・3ヶ所
浴室・・・・・・1ヶ所（浴槽1ヶ所）
台所

３．職員体制と職務内容等

従業者の職種	員数	職務内容	勤務の体制
管理者	1名	サービス提供責任 介護職員の指導	常勤兼務1名 8：30～17：30
計画作成担当者	1名	サービスの調整 相談業務	常勤兼務1名 8：30～17：30
介護職員	6名	日常生活の介護 相談業務	常勤専従2名 非常勤専従4名

			7：00～20：00（日中4名以上） 20：00～翌7：00（夜間1名）
看護職員	2名	健康チェック等医療業務	常勤専従1名非常勤専従1名 9：00～18：00（不在日あり） 24時間連絡体制を整えています

４.サービス及び利用料等

（１）保険給付サービス

事業所のサービス拠点において利用者に対して日常生活上の世話および機能訓練を提供するサービス（以下「通いサービス」という）、利用者の居宅に訪問して介護等を行うサービス（以下「訪問サービス」という）、および事業者のサービス拠点に宿泊するサービス（以下「宿泊サービス」という）を柔軟意組み合わせ、介護予防小規模多機能居宅介護計画に沿って提供します。

通いサービス	食　　事	在宅生活に必要な食事の提供及び食事の介助をします。 必要に応じ利用者様が準備・調理等の介助をします。
	排　　泄	利用者の状況に応じ、適切な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。
	入　　浴	体調に応じて入浴または清拭を行います。 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の出来ない所の介助を行います。入浴サービスの利用は任意です。
	機 能 訓 練	利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。
	健康チェック	血圧測定・体温測定等、健康状態の把握に努めます。
	送　　迎	利用者の希望により、自宅と事業所間の送迎を行います。
訪問サービス		利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。サービス実施のための必要な設備等を無償で使用させていただきます。 訪問サービスの提供にあたって、次の行為は出来ません。 ・医療行為 ・飲酒及び利用者又はその家族等の同意なしに行う喫煙 ・宗教活動、政治活動、営利活動、迷惑行為
宿泊サービス		自宅で過ごす事が困難な場合事業所に宿泊していただき、日常生活上の世話や機能訓練を提供します。

（２）保険対象外サービス

下記のサービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。

料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。

食事、宿泊に要する費用、おむつ・紙パンツ・パット代、レクリエーション費用等
利用者には希望により参加して頂くことが出来ます。
費用について
（１）介護予防費
介護予防小規模多機能型居宅介護費

介護度	1割	2割	3割
要支援1	3,509円	7,018円	10,526円
要支援2	7,091円	14,181円	21,272円

短期利用介護予防居宅介護費（1日あたり）

介護度	1割	2割	3割
要介護1	432円	863円	1,294円
要介護2	540円	1,080円	1,620円

（２）介護費の加算

加算種類	1割	2割	3割
初期加算/日×30日	31円×30日	61円×30日	92円×30日
認知症行動・心理症状緊急対応加算（日×7日）	204円×7日	407円×7日	611円×7日
若年性認知症利用者受入加算/月	458円	916円	1,373円
総合マネジメント加算/月（I）	1,221円	2,441円	3,662円
総合マネジメント加算/月（II）	814円	1,628円	2,441円
科学的介護推進体制加算/月	41円	82円	122円
サービス提供体制加算（小規模多機能利用者）			
サービス提供体制加算（Ⅰ）/月	763円	1,526円	2,289円
サービス提供体制加算（Ⅱ）/月	651円	1,302円	1,953円
サービス提供体制加算（Ⅲ）/月	356円	712円	1,068円
サービス提供体制加算（短期利用居宅介護利用者）			
サービス提供体制加算（Ⅰ）/日	26円	51円	77円
サービス提供体制加算（Ⅱ）/日	22円	43円	64円
サービス提供体制加算（Ⅲ）/日	13円	25円	37円
介護職員等処遇改善加算（II）	（介護費＋各加算）×14.6%		

（３）その他費用

食事の提供　　朝食…300円　昼食…600円　おやつ…150円 夕食…600円
昼食弁当…ご飯なし600円、ご飯あり650円
夕食弁当…ご飯なし600円、ご飯あり650円

※利用者の病変、急な入院等の場合を除き、当日キャンセルの場合は食事代を請求させていただきます。

宿泊に要する費用　1,500円/1泊

介護タクシー　1,200円/30分

おむつ代　おむつ・紙パンツ…100円/枚　パット…50円/枚

利用者希望による複写物の交付1枚10円

レクリエーション等による施設利用料金・材料代等実費

（４） 料金の支払方法

当施設に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月10 日までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をしますので、利用者及び連帯保証人は連帯して15日までにお支払い下さい。支払方法は、窓口支払い、指定口座自動引落とし、銀行振込のいずれかを申し込みの際に選んでください。

※　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2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なす。遅延が発生した場合翌月より遅延期間を1ヵ月とさせて頂きます。

（５）その他

被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、姫路市の窓口に提出して差額（介護保険適用部分の9割または8割）の払い戻しを受けてください。

５.利用の中止、変更、追加

（１）利用者は、利用期日前においてサービスの利用を中止、変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することが出来ます。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に、申し出るものとします。

（２）事業者は、前項に基づく利用者からのサービス利用の変更の申し出に対して、従業者の稼働状況・利用定員により、利用者の希望する日時にサービス提供が出来ない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議するものとします。

６.契約の解除

（１）利用者及び連帯保証人は事業者に対し、契約解除を申し出る事が出来ます。申し出に対し、事業者はキーパーソンに確認の上、この契約を解除とします。

（２）事業者は、以下に掲げる場合、契約を解除・終了する事ができます。

① 心身の状況を鑑み、当事業所において継続的なサービス支援が適当ではないと判断された場合

② 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当事業所での適切な小規模サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断された場合

③ 利用者及び連帯保証人が、本契約に定める利用料金を１か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず支払われない場合

④ 利用者が、当事業所、当事業所の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合

⑤ 利用者が病院等に入院され、かつ、入院翌月末日まで退院目処が立たない場合（退院日未定の場合は、退院日が確定するまで契約は継続となります。）

⑥ 伝染性疾患により他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認め、かつ利用者の契約解除の必要があるとき

７.契約の終了

① 要介護の認定更新において、利用者が自立もしくは要支援と認定された時（要支援と認定された場合には新たに契約を結ぶ必要があります）。

② 利用者が死亡した時。

③ 利用者又は利用者代理人が前項６（1）に基づき本契約の解除を通告した時。

④ 事業者が前項６（2）に基づき本契約の解除を通告した時。

⑤ 入居者が病院等に入院された場合（退院後再度契約を結ぶ必要があります。）

⑥ 利用者が他の施設等に入所された時。

８.協力医療機関

（１）協力医療機関名　久保内科
兵庫県姫路市網干区浜田799-34
ＴＥＬ：079-274-1966
山田病院
兵庫県姫路市網干区興浜39
ＴＥＬ：079-322-1121

協力歯科医院　　とみた歯科医院
兵庫県姫路市網干区浜田164-3
ＴＥＬ：079-273-6988

９.事業者およびサービス従事者の義務
（１）事業者および従業者は、サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。
（２）事業者は、契約者の健康管理を適切に行うため、主治医との密接な連携に努めるものとする。
（３）事業者は、現に介護予防小規模多機能居宅介護サービスの提供を行っているとき、利用者に容態の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医に連絡を取るなど必要な対応を講じます。
（４）事業者は、事業の運営にあたって、家族・地域住民またはその自発的な活動団体等との連携および協力を行う等の地域との交流を図るものとします。
（５）事業者は、利用者に対する介護予防小規模多機能型居宅介護の提供に関する記録を作成し、それを5年間保管し、利用者または代理人の請求に基づいてこれを閲覧させ、またはその複写物を交付するものとします。

１０.介護予防小規模多機能型居宅介護計画について
介護予防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出来るよう、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、宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、在宅での暮らしを支援するものです。
事業者は、利用者の状況に合わせて適切にサービスを提供する為、利用者・家族と協議の上で介護予防小規模多機能型居宅介護を定め、その実施状況を評価します。
計画の内容および評価結果等は書面に記載して利用者に説明のうえ交付します。

１１.運営推進会議の設置
（１）運営推進会議の目的
介護予防小規模多機能型居宅介護に関しての活動状況を報告し、運営推進会議の委員から評価、要望、助言等を受け、サービスの質の確保及び適切な運営ができるよう設置します。より地域に開かれた事業所を目指します。
（２）委員の構成
利用者、利用者の家族、地域の代表者（町内会役員、民生委員、地域福祉推進員など)、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員等の中から選任します。
（３）開催時期
原則２ヶ月に１回、奇数月に開催します。

１２．非常災害時の対策
サービス提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力医療機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとります。非常災害に備え、年２回以上の避難訓練を行います。
防 火 管 理 者　　石井　美紀
種別　甲種　修了証番号　27723

１３．秘密の保持と個人情報
（１）利用者及びその家族に関する秘密の保持について
事業所及び事業所の従業者は、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、サービス提供契約が終了した後も継続します。
（２）従業者に対する秘密の保持について
就業規則にて従業者は、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保持する義務を規定しています。また、その職を辞した後にも秘密の保持の義務はあります。
（３）個人情報の保護について
事業所は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。事業所は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

１４.衛生管理
衛生管理について
事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生的な管理に努めています。また、空調設備により適温の確保に努めています。従業者の健康管理を徹底し、従業者の健康状態によっては、利用者との摂食を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者に対して手洗い、うがいを励行する等、衛生教育の徹底を図っています。

１５．高齢者虐待防止について
　高齢者虐待防止等のための取り組み
事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に揚げるとおり必要

な措置を講じます。
①研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
②個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
③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。

１６．事故発生時の対応
当施設において、利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は、迅速に必要な措置を講じるとともに、管理者に報告し、速やかに利用者の家族等に連絡を行う。また、事故の状況及び事故に際してとった処遇について記録する。

１７．身体的拘束等について
（１）身体的拘束等の禁止
事業所及びサービス従業者は、契約者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他契約者の行動（以下「身体的拘束等」）を制限しません。
（２）緊急やむを得ない場合の検討
緊急やむを得ない場合に該当する、以下の要件をすべて満たす状態であるか、管理者・計画作成担当者・介護職員で構成する「身体拘束廃止委員会」で検討会議を行います。個人では判断しません。
①当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。
②身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと。
③身体的拘束等が一時的であること。
（３）家族への説明
緊急やむを得ない場合は、予め利用者の家族に身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとします。
（４）身体的拘束等の記録
身体的拘束等を行う場合には、上記の検討会議録、利用者の家族への説明、経過観察や再検討の結果等を記録します。
（５）再検討
身体的拘束等を行った場合には、日々の心身の状態等の経過観察を行い「身体拘束廃止委員会」で検討会議を行い、拘束の必要性や方法に関する再検討を行い、要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体的拘束等を解除します。また、一時的に解除して状態を観察する等の対応も考えます。

１８．苦情処理の体制

（１）苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応方法に基づき、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。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）苦情又は相談については、事業所として苦情相談の内容・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

（２）事業所苦情相談窓口 月曜日～金曜日 8：30～17：30

氏名：角倉　和也

電話番号：079-274-3543/080-3105-2958

（３）行政機関苦情相談窓口

姫路市長寿介護保険課 姫路市安田４丁目１番地

電話番号：079-221-2923

受付時間：9：00～17：00（土日祝除く）

兵庫県国民健康保険団体連合会　介護保険課　苦情相談係

神戸市中央区三宮町１丁目9-1-1801

電話番号：078-332-5617

受付時間：8：45～17：20（土日祝除く）

１９．情報開示事項の掲示

事業所の運営規定、利用契約書、重要事項説明内容等の主要な事柄について情報開示事項としてまとめ、それを事業所の見やすいところに掲示します。

２０．利用者様の権利・義務

（利用者の権利）

利用者及び家族、もしくはその代理人（以下利用者という）は、本契約の締結に伴い、以下の権利を有します。なお、利用者は、これらの権利を行使することによって、いかなる不利益をも受けることはありません。

（１）法の下に平等であり、個人として尊重され、プライバシーを保持し、尊厳を維持する権利

（２）生活及び提供を受ける介護サービスにおいて、個人の自由や趣味、嗜好が尊

重される権利
（３）利用者の主体的な決定が尊重される権利
（４）必要に応じて適切な介護を受ける権利
（５）必要に応じ、適切な医療を受けることについての援助を受ける権利
（６）提供を受ける介護サービスをはじめ、生活の全般にわたり、疑義もしくは異議のあるときは、苦情を申し立てる権利
（７）あらゆる暴力や虐待を受けない権利
（８）身体的、精神的な拘束は当然のこととして、いかなる拘束をも受けることのない権利
（９）通信の秘密が守られ、自由に外部との交流が図れる権利
（１０）安全と衛生が保たれ、健全な環境下で生活する権利
（１１）個人の思想、信条、宗教、性別、年齢等による差別を受けない権利
（１２）選挙権の行使、その他社会生活上で必要となる行為を行う権利
（１３）その他、事業者との契約により定められた事項が守られ、もしくは行使できる権利
（利用者の義務）
利用者は、当事業所内での生活及び介護サービスに関して以下の義務を負います。
（１）職員や他の利用者と協力、事業所の理念実現にむけての活動に取組義務
（２）利用者の健康状態や能力についての情報を正しく事業者に提供する義務
（３）他の利用者、訪問者及び職員の有する権利を不当に侵害しない義務
（４）提供を受けた介護サービスに異議がある場合には、速やかに事業者もしくは第三者機関の苦情受付窓口に知らせる義務
（５）連帯保証人をたてる義務（社会通念上定める事が出来ない理由がある場合はその限りではない）なお、連帯保証人が保証する極度額は50万円とします。
（６）特段の事情がないかぎり、当事業所の定めたルールに従って生活する義務

２１.緊急時の対応方法

事故発生時や利用者様の体調悪化時の緊急時の対応方法		容態の確認と応急処置を行う 主治医・家族へ連絡して支持を受ける
主治医	主治医	
	医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
家族等	① 緊急連絡先家族氏名	
	所在地	
	電話番号	

	② 緊急連絡先家族氏名	
	所在地	
	電話番号	
	③ 緊急連絡先家族氏名	
	所在地	
	電話番号	

２２．サービス利用にあたっての禁止事項

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。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は、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）セクシャルハラスメントなどの行為
（３）サービス利用中に職員を写真撮影・録画・録音等をしたものを無断で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

２３．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。

重要事項説明書の説明年月日　　令和　　年　　月　　日

上記の内容について「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）」第88条基準3条の7に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者名　あゆみ愛小規模多機能

説明者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名代行者

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿