

第一号通所事業(介護予防通所サービス)
サービス提供に関わる
【重要事項説明書】

アイル総社

<令和 7年 4月 1日 現在>

大惣株式会社

第一号通所事業（介護予防通所サービス）サービス（以下、「介護予防通所介護」という。）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。
わからないこと、分かりにくいことあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「岡山市第一号事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例・総社市指定介護予防・生活支援サービス事業の指定等に関する要綱」の規定に基づき、介護予防通所介護サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1. 介護予防通所介護サービスを提供する事業者（法人）について

名称	大惣株式会社			
法人種別	営利法人			
法人所在地	岡山県総社市真壁 181-1			
法人連絡先	T E L	0866-93-7211	F A X	0866-93-4117
代表者職・氏名	代表取締役 坪井 祥隆			
法人の沿革	平成 48 年 10 月 法人設立 平成 25 年 5 月 事業開始			

2. サービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名	アイル総社
介護保険指定事業者番号	3370801072
事業者所在地	〒719-1131 岡山県総社市中央 1 丁目 7-111
電話／F A X	0866-90-1198 / 0866-90-1197
送迎を実施する地域	総社市

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	大惣株式会社が開設するアイル総社が行う介護予防通所介護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所におくべき従業員が、要支援状態又は事業対象者にある者に対し、適正な介護予防通所介護を提供することを目的とします。
運営の方針	<p>1 事業所の介護予防通所介護事業の従業員は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び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、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。</p> <p>2 介護予防通所介護事業の実施にあたっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。</p> <p>3 事業所は、自らその提供する介護予防通所介護事業の質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。</p>

(3) 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、元旦は除く）
営業時間	8：30～17：30

(4) サービス提供可能な日時と定員

サービス提供日	月～土曜日（ただし、元旦を除く）
サービス提供時間	9：25 ～ 16：35
利用定員	15人

(5) 事業所の職員体制

管理者氏名：加藤 明子

職	職務内容	人員数
管理者	<ol style="list-style-type: none">1. 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元化に行います。2. 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。3. 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、機能訓練等の目標、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介護予防通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。4. 利用者へ介護予防通所介護計画を交付します。5. 介護予防通所介護の実施状況の把握及び介護予防通所介護計画の変更を行います。	常 勤 名
生活相談員	<ol style="list-style-type: none">1. お客様がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排泄、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。2. それぞれの利用者について、介護予防通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常 勤 名 非常勤 名
看護職員	<ol style="list-style-type: none">1. サービス提供の前後及び提供中のお客様の心身の状況等の把握を行います。2. お客様の静養のための必要な措置を行います。3. お客様の病状が急変した場合等に、お客様の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	常 勤 名 非常勤 名

介護職員	1. 介護予防通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常 勤	名
		非常勤	名
機能訓練指導員	1. 介護予防通所介護計画に基づき、そのお客様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出来るよう、機能訓練を行います。	常 勤	名
		非常勤	名
送迎専従者	1. 介護予防通所介護計画に基づき、そのお客様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出来るよう、安全に送迎いたします。	非常勤	名

※兼務含む

3. 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービス内容について

種 類		内 容
お客様宅への送迎		事業者が保有する自動車または、タクシーにより、お客様の居宅と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事は外部委託。委託先管理栄養士の立てる献立により、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
	排泄介助	介助が必要なお客様に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要なお客様に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要なお客様に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要なお客様に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
介護予防通所介護計画の作成等 (すべてのお客様について作成します)		<p>1. お客様に係る介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画(ケアプラン)に基づき、お客様の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた介護予防通所介護計画を作成します。</p> <p>2. 介護予防通所介護計画の作成にあたっては、その内容についてお客様又はその家族に対して説明し、お客様の同意を得ます。また、計画を作成した際は、お客様に交付します。</p> <p>3. 介護予防通所介護の提供にあたっては、お客様またはその家族に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明します。</p> <p>4. 介護予防通所介護の事業者は、計画に基づくサービスの提供開始から、少なくとも1月に1回は、お客様の状況やサービスの提供状況</p>

		<p>について、介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者に報告します。</p> <p>5. 介護予防通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防通所介護計画の実施状況の把握(「モニタリング」という)を行います。</p> <p>6. 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防通所介護計画の変更を行います。</p>
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	お客様の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	お客様の能力に応じて、集団的にレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	お客様の能力に応じて、機能訓練指導員等が専門的知識に基づき、器械、器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	お客様の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
特別なサービス(お客様に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。)	運動器機能向上注) 1	<p>お客様の運動器機能の向上を目的として、心身の状態の維持改善のため、長期目標(概ね3ヶ月程度)及び短期目標(概ね1ヶ月程度)を設定し、個別に運動器機能向上計画を策定し、これに基づいたサービス提供をお客様ごとに行います。(概ね3ヶ月程度)</p> <p>また、お客様の短期目標に応じて、概ね1ヶ月ごとに短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、運動器機能向上計画の修正を行います。</p>

注) 1 実施期間終了後に、介護予防支援事業者によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額(保険を適用する場合)について
 利用料金は介護負担割合証に記載されている割合に従って自治体より給付されます。

サービス提供区分	お客様負担額			算定回数等
	1割	2割	3割	
介護予防通所サービス費(事業対象者)(要支援1)	1,672円	3,344円	5,016円	1月に1回
介護予防通所サービス費(要支援2)	3,428円	6,856円	10,284円	1月に1回

- ※ 日割り計算による場合は、月途中で要介護から要支援に変更となった場合、要支援から要介護に変更となった場合、同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合などです。
- ※ 月平均のお客様の数が当事業所の定員を上回った場合及び介護予防通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月（又は翌々月）の利用料及び利用者負担額は 70/100 となります。
- ※ 事業所と同一建物に居住するお客様又は 1 月につき利用料が要支援 1 は、376 単位、要支援 2 は 752 単位減算されます。「同一建物」とは、指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建物をいいます。

・加算等

加算	利用者負担額			算定回数等
	1 割	2 割	3 割	
運動器機能向上加算	225 円	450 円	675 円	1 月に 1 回
科学的介護推進体制加算	40 円	80 円	120 円	1 月に 1 回
介護職員処遇改善加算（I）	所定単位数の 8.0% を加算			1 月につき

※所定単位数・・・基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

注) 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護予防サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

・その他の費用について

①送迎費	お客様の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規定の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。なお、自動車を使用した場合は、次のとおり請求いたします。	
	・実施地域を超えた地点から片道 3 Km 未満 300 円(税別)	
	・実施地域を超えた地点から片道 3 Km 以上 1 Km につき 100 円(税別)	
②キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求いたします。	
	24 時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	12 時間前までにご連絡の場合	1 提供当たりの食事代（700 円）を請求いたします。
	※ただし、お客様の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。	
③食事の提供に要する費用	700 円（1 食あたり（おやつ、飲物代込）） * 事業所が提供させて頂く食事をとらない場合は 103 円	
④おむつ代	おむつ代としてその実費	
⑤日常生活費	その実費	

4. 介護予防通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービス提供にあたって、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の補助行為を除く。）
- ②お客様又は、ご家族様からの金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③お客様又は、ご家族様からの金銭、物品、飲食の授受
- ④身体的拘束その他お客様の行動を制限する行為（お客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）
- ⑤その他お客様又はご家族様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

5. 利用料、利用者負担額（保険を適用する場合）

その他の費用の請求及び支払い方法について

①ご利用料金その他の費用の請求方法等	利用料利用者負担額及びその他の費用の額は、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までにお客様宛にお渡し又は郵送いたします。
②お支払い方法	サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 ア) お客様指定口座からの自動振替 イ) 事業者指定口座への振込み ウ) 現金支払い お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しいたしますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにも関わらず、支払い期日から1月以上遅延し、さらに支払いの督促から10日以内に支払いがない場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6. サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、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。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 要支援・事業対象者認定を受けていない場合は、お客様の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、必要と認められるときは、要支援・事業対象者認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する30日前はなされるよう、必要な援助を行います。

- (3) お客様に係る介護予防支援事業所が作成する「介護予防サービス計画(ケアプラン)」に基づき、お客様及び家族の意向を踏まえて、「介護予防通所介護計画」を作成します。なお、作成した「介護予防通所介護計画」は、お客様又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。
- (4) サービス提供は「介護予防通所介護計画」に基づいて行います。なお、「介護予防通所介護計画」は、お客様当の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することが出来ます。
- (5) 介護予防通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供に当たっては、お客様の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。

7. 虐待の防止について

事業者は、お客様当の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲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。
- (2) 成年後見制度の利用を支援いたします。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (5) 介護相談員を受けいれます。
- (6) サービス提供中に、当該事業所又は養護者(現に養護している家族・親戚・同居人等)による虐待を受けたと思われるお客様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

虐待防止に関する責任者	管理者：加藤 明子
-------------	-----------

8. 身体拘束について

事業者は、原則としてお客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、お客様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、お客様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、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、お客様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です。
非代替性	身体拘束以外に、お客様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です。
一時性	お客様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。

9. 緊急時の対応について

サービス提供中に、お客様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、お客様が予め指定する連絡先にも連絡します。

10. 秘密の保持と個人情報の保護について

お客様及びその家族に関する秘密の保持について	<p>事業者は、お客様の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>事業者及び事業者の使用するもの（以下「従業者」という。）は、サービスを提供する上で知り得たお客様及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>事業者は、従業者に、業務上知り得たお客様又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
個人情報の保護について	<p>事業者は、お客様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、お客様の個人情報を用いません。また、お客様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お客様の家族の個人情報を用いません。</p> <p>事業者は、お客様及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)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。</p> <p>事業者が管理する情報については、お客様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は、お客様の負担となります。)</p>

11. 事故発生時の対応方法について

【損害賠償責任】

- (1) 事業者は、本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。但し、契約者側に故意又は過失が認められる場合には、契約書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、損害賠償責任を減じることができるものとします。
- (2) 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

【損害賠償がなされない場合】

事業者は、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、身元引受人等も含む）が、契約締結の際に、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、身元引受人等も含む）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

事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	三井住友海上保険株式会社
保険名	居宅介護事業者賠償責任保険
補償の概要	対人・対物・管理財物賠償保障その他事業者が法律上の賠償責任を負った場合の補償

1 2. 心身の状況の把握

介護予防通所介護の提供にあたっては、介護予防支援事業者が開催するサービス担当者介護等を通じて、利用者の心身の状況、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。

1 3. 介護予防支援事業者等との連携

- (1) 介護予防通所介護の提供にあたり、介護予防支援事業者及び保険医療サービスまた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「介護予防通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援事業者に速やかに交付します。
- (3) サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに介護予防支援事業者に送付します。

1 4. サービス提供の記録

- (1) 介護予防通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録は、提供の日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

15. 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います

16. 衛生管理等

- (1) 介護予防通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 介護予防通所介護事業所において、感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

17. サービス提供の関する相談、苦情について

<苦情処理の体制、手順>

- (1) お客様またはご家族様からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- (2) 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりとお話しを聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。
- (3) 苦情相談担当者（応対者）は速やかに管理者に状況等の報告を行い、お客様またはご家族様の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- (4) 検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ずお客様又はご家族様へ報告します。
- (5) 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取り扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業員全員で検討します。

相談・苦情申し立て窓口

事業者	アイル総社		
	管理者 : 加藤 明子		
所在地	〒719-1131 岡山県総社市中央1丁目7-111		
TEL	0866-90-1198	FAX	0866-90-1197
受付時間	月～土曜日 (ただし、元旦除く) 8:30～17:30		

保険者 (市町村等の介護保険担当部局)	総社市長寿介護課		
所在地	〒719-1131 岡山県総社市中央1丁目1-1		
TEL	0866-92-8369	FAX	0866-92-8373
受付時間	8:30～17:15 (土日祝および年末年始を除く月曜日～金曜日)		

保険者 (市町村等の介護保険担当部局)	岡山市事業者指導課		
所在地	〒700-0913 岡山市北区大供3丁目1-18 KSB会館4階		
TEL	086-212-1013	FAX	086-221-3010
受付時間	8:30～17:15 (土日祝および年末年始を除く月曜日～金曜日)		

岡山県国民健康保険団体連合会			
所在地	〒700-8568 岡山県岡山市北区桑田町17番5号		
TEL	086-223-9101	FAX	086-223-9105
受付時間	9:00～17:00 (土日祝日および年末年始を除く月曜日から金曜日)		

第3者評価

実施の有無	実施機関	実施日	講評の有無
なし			

18. 重要事項の説明年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、「岡山市第一号事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例」の規定に基づき、お客様に説明を行いました。

事業者	法人所在地	岡山県総社市真壁181-1		
	法人名	大惣株式会社		
	代表者名	代表取締役	坪井	祥隆
	事業所名	アイル総社		
	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。

お客様	住所			
	氏名			
家族	住所			
	氏名		続柄	

又は

代理人 (成年後見人等)	住所			
	氏名		続柄等	