指定(介護予防)認知症対応型通所介護

重要事項説明書

1 事業者の概要

事業者(法人)名	株式会社 オムエル			
代 表 者	役職名	代表取締役社長	氏 名	黒本 正雄
所 在 地	〒731-0138 広島県広島市安佐南区祇園5丁目2番45号303号室 TEL 082-874-8152 FAX 082-875-0070			
事 業 内 容	介護保険法による通所介護事業			
事業者設立	平成13年10月			

2 事業所の概要

名 称	デイサービスセンターMyあゆみ
所 在 地	〒738-0001 広島県廿日市市佐方2丁目11番18号 TEL 0829-30-3002 FAX 0829－30－3022
事業所番号	第3490201351
管理者名	富山 孝介
事業目的	居宅において要介護状態にある対象者に、適切な通所サービスを提供します。
運営方針	利用者が在宅での生活が継続できるよう、通所介護計画に基づき適切にサービスを提供し、各機関と連携を図りながら支援させて頂きます。

3 事業所の職員体制

職　種	資　格	常　勤	非常勤	職務内容
管理者	介護福祉士	1名		・従業者の管理及び利用申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他管理を一元的に行います。 ・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、機能訓練計画の目標・通所介護計画書を作成し、利用者へ説明・同意を得て、交付します。 ・必要に応じて通所介護計画の変更を行います。
生活相談員	介護福祉士	1名	1名	・介護に関する相談及び援助など行います。 ・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。
看護職員 （看護師・准看護士）	正看護師 准看護師		2名	・利用者の心身の状況等の把握を行います。 ・病状が急変した場合など、必要な看護を行います。
機能訓練指導員	准看護師 作業療法士 柔道整復師		2名 1名	利用者が可能な限り、自立した日常生活を営む事が出来るよう、機能訓練を行います。
介護士	介護福祉士 その他		4名 3名	必要な日常生活の世話及び介護を行います。

4 事業の実施区

実施区域	廿日市市　※宮島町　佐伯町　吉和を除く

5 営業日時

営業日	営業時間	連絡先
月曜日～金曜日　祝日 （12月31日～1月3日は休日）	（定員12名） 08時00分～17時30分 サービス提供時間 10時00分～15時30分	TEL　0829-30-3002 FAX　0829-30-3022

6 提供するサービスの内容

(1) 身体の介護に関する事

◇日常生活動作能力の程度により、必要な支援及びサービスを提供します。

ア. 排泄の介助

イ. 移動、移乗の介助

ウ. その他必要な身体の介護

(2) 食事に関する事

◇給食を希望される利用者様に対して必要な給食サービスを提供します。

ア. 食事の準備、配膳・下膳の介助

イ. 食事摂取の介助

ウ. その他必要な食事の介助

(3) 機能訓練に関する事

◇レクリエーションや日常生活、また体操を通して、生活機能訓練を行います。

運動機能の向上、閉じこもり防止を目的とした外出プログラムを行う事があります。

(4) 相談・助言に関する事

◇利用者様及びご家族様の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行います。

ア. 疾病や障害に関する理解を深める為の相談・助言

イ. 日常生活動作や具体的な介護方法に関する相談・助言

ウ. 自助具や福祉機器、居住環境の整備に関する相談・助言

エ. その他在宅生活全般にわたる必要な相談・助言

7 利用者負担金

(1) サービス利用料につきましては、介護保険法、その他関連法に基づき厚生労働省が定めた法定利用料をご負担いただきます。

保険制度の改正等により、利用料金が変更となった際には、事前に文書にてお知らせします。

■要支援及び要介護(単位：円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援１	要支援２
4時間以上5時間未満	569	626	684	741	799	497	551
5時間以上6時間未満	858	950	1040	1132	1225	741	828
6時間以上7時間未満	880	974	1066	1161	1256	760	851

入浴介助加算（Ⅰ）	40/日
サービス提供体制加算(Ⅰ)	22/日

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	総単位数/月×23.6%

※上記の単位数に地域単価（廿日市市：10.17円)を乗じ、その合計単位数のうちの自己負担分をお支払い頂きます。

(2) 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額超過分等）、全額自己負担となります。介護保険外のサービスとなる場合、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者または家族の同意を得ることになります。

(3) 利用者負担金は、当月サービス分を翌々月6日にご指定の金融機関の預金口座から引き落とし、またはその都度現金にてのお支払い頂きます。
(4) 食費・日曜生活雑費として以下の通りご負担頂きます。
1. 食費・・・・・・・700円
2. 日用生活雑費（レクリエーション費用）・・・事業所より事前にお知らせ致します。

8 キャンセル

(1) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、速やかに下記までご連絡ください。
デイサービスセンターＭｙあゆみ： ０８２９－３０－３００２ 担当者 矢田部 英美
(2) 利用者の都合でサービスを中止にする場合には、サービス利用の前々日までにご連絡ください。
急遽、中止を申し出る際には、8:15までにご連絡ください。
昼食は外注の為、連絡が遅くなった場合キャンセルできないことがあります。
その場合、食費700円を実費として負担して頂くことになりますのでご了承ください。

9 送迎について

(1) 原則として玄関までのお迎え、玄関までのお送りを致します。
身体的または環境的諸事情により、上記通りの送迎に支障がある場合、居宅介護支援事業所や家族との相談の上、提供できる範囲内の送迎を行います。

(2) 送迎時間の変更は書面または電話にてご絡します。
到着時間が遅れる場合は、施設より電話連絡致します。
(3) 準備等ができていない場合、長時間待つことが困難な場合があります。
安全配慮、またサービスを円滑にご提供する為、本人、家族のご協力をお願い致します。

１０ 秘密保持

(1) 事業者は、務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報について、利用者又は第三者の生命、身体に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて、契約中及び契約終了後、第三者に漏らすことはありません。
(2) あらかじめ文書により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず、一定の条件の下で個人情報を利用できるものとします。
(3) 行事、ボランティア活動、レクリエーション等で利用者が製作した作品や写真等は、施設内展示やパンフレット、ホームページ、広報誌に限り使用できるものとします。
(4) 個人情報の取り扱い
① 使用目的
利用者の為の居宅サービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整において必要な場合など。
使用期間
契約書第２条に定める契約の終了まで。
条件
個人情報の提供は最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。

① 情報提供の制限

当事業所は利用者本人、その家族、または法定代理人から記録等の情報開示の申し出があった場合、情報の開示を致します。

利用者本人、その家族、または、法定代理人以外への情報提供は出来ません。

情報提供の請求には、本人、その家族、または法定代理人である事を証明する書類が必要です。

また情報を開示、提供することで本人や第三者の権利利益を害する恐れのある場合は、例外的にその全部又は一部について開示しない事があります。

１１　その他

(1) 職員へのお心遣い、買い物等の依頼はご遠慮下さいます様お願い申し上げます。

(2) 事業所においての利用者間での金銭、内服薬等の授受・貸借・売買は一切禁止となります。

(3) 食べ物アレルギー、または制限食の方も利用されますので、飲食物の持参はご遠慮願います。

１２　第三者評価機関による評価の実施について

当事業所は現在、第三者評価機関による評価を受けていません。

利用者からの苦情処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	デイサービスセンターMyあゆみ
申請するサービス種類	指定(介護予防)認知症対応型通所介護

措　置　の　概　要

1　利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口(連絡先)，担当者の設置

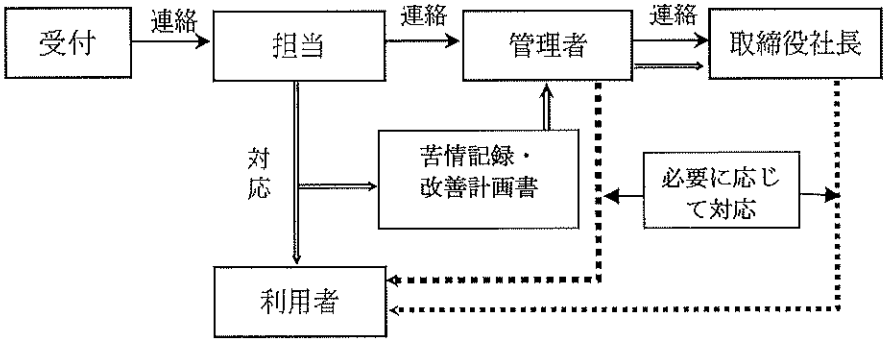
相談，苦情に対する常設の窓口として，相談担当者を置く。担当者が不在の場合は，
基本的な事項については，事業所内の事務員が対応する。

相談窓口担当	富山　孝介	苦情解決責任者	黒本　正雄
電話番号	0829-30-3002	FAX 番号	0829-30-3022
廿日市市　福祉保健部　高齢介護課		0829-30-9155	
広島県国民健康保険団体連合会		082-554-0783	

2　円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

①自ら提供した指定通所介護及び指定介護予防通所介護に関し，県市が行う文書その他の物件の提出の求め又は，質問,照会に応じる。又，利用者からの苦情に関しては，県市が行う調査に協力するとともに，県市からの指導又は助言を受けた場合は速やかに必要な改善を行う。

②苦情処理の経路



3　その他参考事項

①苦情の相手方については，改善策を示して了解を得る。
②苦情の記録を台帳に保存し，再発防止の資料とする。
③苦情を未然に防ぐための管理者，通所介護員の研修を行う。
④苦情相談窓口でも解決が難しい場合は、苦情解決責任者が対応を行う。

個人情報同意書

１．　使用目的

(1) 介護サービスの提供を受けるにあたって、介護支援専門員と介護サービス事業所との間で開催されるサービス担当者会議において、利用者の状態、家族の状況を把握するために必要な場合。

(2) 上記(1)以外の他、介護支援専門員又は、介護サービス事業所との連絡調整のために必要な場合。

(3) 現に介護サービスの提供を受けている場合で、私が体調を崩し又はケガ等で病院へ行った際に、医師、看護師等に説明する場合。

２．個人情報を提供する事業所

(1) 居宅サービス計画に掲載されている介護サービス事業所

(2) 病院又は診療所（体調を崩し又はケガ等で診療することとなった場合

３．使用する期間

(1) サービスの提供期間内

４．使用する条件

(1) 個人情報の利用については、必要最小限度の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外の者にもれることのないように細心の注意を払います。

(2) 個人情報を使用した際には、その詳細、内容の経過等を記録し、厳重に保管します。

５．広報誌・ホームページ

私は、株式会社オムエルが関与する広報物（広報誌、ホームページ等）に、写真や映像、個人名が使用されることを承諾（　します　・　しません　）。　※選択するほうを○印で囲んで下さい。

サービス契約に当たり上記のとおり「居宅サービス契約書」「重要事項説明書」「個人情報使用同意書」の説明を受け、同意・契約致します。

2026年　　月　　日

（利用者）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（ご家族）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（上記代理人）（代理人を選任した場合）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

サービス契約に当たり上記のとおり説明しました。

説明年月日：　2026年　　月　　日

（説明者）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿