

## 通所介護重要事項説明書

[ 令和 8 年 5 月 1 日現在 ]

### 1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号：046(259)7621（月曜日～土曜日 9：00～17：00）

担当者 ①生活相談員 ②管理者

＊ご不明な点をご遠慮なくお尋ねください

### 2. デイサービス Az の概要

#### （1）事業所の指定番号及びサービス提供地域

|          |                                                           |
|----------|-----------------------------------------------------------|
| 事業所名     | デイサービス Az                                                 |
| 所在地      | 神奈川県座間市広野台 1-25-11                                        |
| 介護保険指定番号 | <b>1474101852</b>                                         |
| サービス提供地域 | 座間市・綾瀬市・大和市・海老名市・相模原市南区の一部（東林間・上鶴間・相模大野・相模台・相武台・若松・御園・相南） |

＊上記以外の方でもご希望の方はご相談ください

#### （3）職員体制

管理者 1 名：事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う

生活相談員 3 名：事業所に対する指定通所介護及び日常生活総合事業指定相当通所型サービスの利用の申し込みに関わる調整と通所介護計画書の作成等を管理者と共に進行

機能訓練士及び機能訓練指導員

5 名以上：日常生活を営むために必要な機能を改善し、その減退を防止する訓練とアドバイスをを行う

介護職員 7 名以上：指定通所介護及び日常生活総合事業通所型サービスの提供に当たる

看護職員 1 名以上：利用者の健康管理の業務に当たる

#### （4）営業日及び営業時間

営業日 月曜日から土曜日（祝日含む）までとする

ただし、12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く

営業時間 午前 9 時から午後 6 時

サービス提供時間 1 単位目 午前 9 時 30 分から午後 4 時 40 分

#### サービス提供時間

|           |                  |
|-----------|------------------|
|           | 1 単位（9：30～16：40） |
| 平日・土曜日・祝日 | 営業               |
| 日曜日       | 休業               |

※12 月 30 日～1 月 3 日は休業となります

※電話による営業時間外の連絡は、046(259)2005 にてお受けいたします

#### （5）当施設の設備

|         |     |
|---------|-----|
|         | 部屋数 |
| 機能回復訓練室 | 1 室 |
| 静 養 室   | 1 室 |
| 相 談 室   | 1 室 |

### 3. 事業の目的

株式会社 Az's rings（アズノリングス）が開設するデイサービス Az（以下「事業所」という）が行う指定通所介護の事業（以下「事業」という。）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、事業所の生活相談員、機能訓練指導員及び介護職員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供することを目的とする

### 4. 運営の方針

- (1) 指定通所介護の提供にあたっては、事業所の生活相談員等は、要介護者の心身の特性を踏まえて、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練の援助を行うことによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る
- (2) 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする

### 5. サービス利用料

(介護保険給付対象サービス利用料)

| サービス提供区分         | 介護度   | 単位数      | 介護報酬額    | 利用者負担額  |         |         |
|------------------|-------|----------|----------|---------|---------|---------|
|                  |       |          |          | 1 割     | 2 割     | 3 割     |
| 7 時間以上<br>8 時間未満 | 要介護 1 | 658 単位   | 6,876 円  | 688 円   | 1,375 円 | 2,063 円 |
|                  | 要介護 2 | 777 単位   | 8,120 円  | 812 円   | 1,624 円 | 2,436 円 |
|                  | 要介護 3 | 900 単位   | 9,405 円  | 940 円   | 1,881 円 | 2,821 円 |
|                  | 要介護 4 | 1,023 単位 | 10,690 円 | 1,069 円 | 2,138 円 | 3,207 円 |
|                  | 要介護 5 | 1,148 単位 | 11,997 円 | 1,200 円 | 2,399 円 | 3,599 円 |

\*送迎代金は上記利用料に含まれています

加算について

| 加算名                              | 単位数            | 介護報酬額  | 利用者負担額 |             |
|----------------------------------|----------------|--------|--------|-------------|
| 個別機能訓練加算Ⅰイ<br>(個別機能訓練をした日数)      | 56 単位          | 585 円  | 1 割    | 59 円        |
|                                  |                |        | 2 割    | 117 円       |
|                                  |                |        | 3 割    | 176 円       |
| 入浴介助加算Ⅰ / 入浴介助加算Ⅱ<br>(入浴を実施した日数) | 40 単位          | 418 円  | 1 割    | 42 円/58 円   |
|                                  | 55 単位          | 574 円  | 2 割    | 84 円/115 円  |
|                                  |                |        | 3 割    | 126 円/173 円 |
| 送迎を行わない場合の減算<br>(片道につき)          | -47 単位         | -491 円 | 1 割    | -50 円       |
|                                  |                |        | 2 割    | -99 円       |
|                                  |                |        | 3 割    | -148 円      |
| 介護職員処遇改善加Ⅲ<br>(一か月につき)           | 所定単位数の 9.9%を加算 |        |        |             |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ<br>(1 日につき)        | 6 単位           | 62 円   | 1 割    | 7 円         |
|                                  |                |        | 2 割    | 13 円        |
|                                  |                |        | 3 割    | 19 円        |

\*所定単位数…基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位

利用者負担額算出方法：

地域単価×単位数＝〇〇円（1 円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×※0.9（1 円未満切捨て））＝△△円（利用者負担額）

※2 割負担の場合は×0.8、3 割負担の場合は×0.7

|       |              |
|-------|--------------|
| 昼食代   | 1 回につき 700 円 |
| おやつ代  | 1 回につき 150 円 |
| 紙おむつ代 | 1 枚につき 100 円 |
| パット代  | 1 枚につき 100 円 |

## 6. 料金の支払い方法

毎月月末締めとして、翌月の 15 日までに当月分の料金請求書を発行いたしますので 26 日までに、予め(自動引き落とし・振込)指定の方法でお支払下さい。現金でのお支払いはご遠慮ください

## 7. サービス内容

通所介護計画に基づいて、介護・機能訓練・食事及びおやつ提供・生活相談など利用者に添う介護を提供します

### (1) 食事・おやつの提供

安全な食材を提供し、お食事とひと時のティータイムを楽しんでいただきます  
(医師からの特別な指示がある場合はご相談ください)

### (2) 生活相談

日常生活に関する事や介護でお困りのことをご相談ください

### (3) 送迎

## 8. サービスの利用について

### (1) サービスの利用開始

居宅サービス計画の作成を依頼している介護支援専門員に、事前にご相談ください

### (2) サービスの終了

#### ①利用者の都合でサービスを終了する場合

＊サービスを終了する日の 1 週間前までに介護支援専門員を通してお申し出ください

#### ②事業所の都合でサービスを終了する場合

＊人員不足等や、やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は、終了 1 か月前までに文書で通知いたします

#### ③自動終了(以下の場合は双方の通知が無くてもサービスの提供を終了させて頂きます)

＊利用者が介護保険施設に入所した場合

＊介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定が非該当(自立)又は要支援と認定された場合（但しこの場合条件を変更して再度契約をすることが出来ます）

＊利用者が亡くなられた場合

＊事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合・守秘義務に反した場合

(利用者や家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または事業所が破産した場合に利用者は文書で解約を通知することにより即座に契約を解約することができます)

＊利用者がサービス利用料金の支払いを 3 か月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず 10 日以内に支払わない場合

＊利用者や家族の方などが、当事業所や当事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、当事業所により文書で通知することにより即座にサービスを終了させていただくことがあります

## 9. サービス提供の記録

- (1) 事業所は通所介護の実施ごとにサービスの内容を機能訓練実施記録に記入し、サービスの終了時に利用者の確認を受けることにします。その控えは、利用者の希望があればいつでも利用者に交付いたします
- (2) 事業所は、サービス実施記録を作成し、この契約終了後5年間保管します
- (3) 利用者は、事業所の営業時間にその事業所にて当該利用者に関する第2項の機能訓練実施記録を閲覧することが出来ます
- (4) 利用者は、希望があればいつでも当該利用者に関する第2項の機能訓練実施記録の控えを受けることが出来ます。その際にかかるコピー費用は、実費を申し受けます

## 10. サービス利用に当たっての留意点

利用者とその家族は契約書の内容を把握し、この内容を十分にご理解ください  
他の利用者に対し迷惑をかける次の行為を禁止致します

- ① 暴言・暴力
- ② 利用者同士の金品の貸し借り
- ③ 贈答
- ④ 宗教等の勧誘
- ⑤ 商品の販売
- ⑥ 住所・連絡先の交換
- ⑦ セクシュアルハラスメントな言動

その他

- ① 気分が悪くなった時は速やかに申し出て下さい
- ② 迎えの時間に遅れないようにご準備下さい

＊利用に当たっては、職員の指示・誘導にしたがい、円滑な運営にご協力ください

## 11. サービスに関する苦情

事業所の苦情対応窓口は下記のとおりとします

苦情対応担当者：管理者 電話 046(259)7621 FAX 046(259)2006

その他の窓口（市区町村窓口）

座間市役所介護保険課：電話 046(252)7719

綾瀬市役所高齢福祉課：電話 0467(70)5636

大和市役所介護保険課：電話 046(260)5170

海老名市役所介護保険課：電話 046(235)4952

相模原市役所高齢福祉課：電話 042(707)7058

その他の窓口（神奈川県国民健康保険団体連合会）

介護苦情相談課：電話 045(329)3447 FAX045(317)9959

## 12. 緊急時における対応方法

事業所はサービスの提供中に利用者の病状に急変、その他の緊急事態が生じた時は、まず

利用者家族・担当ケアマネージャーに連絡します。必要がある場合、主治医に連絡し救急要請等の措置を講じます。

|           |      |      |
|-----------|------|------|
| 主治医       | 医師氏名 |      |
|           | 連絡先  |      |
| ご家族       | 氏 名  | (続柄) |
|           | 連絡先  |      |
| 主治医への連絡基準 |      |      |

### 1 3. 非常災害対策

防火管理責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的な防災訓練を職員、利用者ともに行い、非常災害に備えます。また、利用者家族の緊急連絡先と災害時の対策について確認します。非常災害時には職員の誘導の下に地域の避難場所に避難します

### 1 4. 衛生管理及び従事者等の健康管理等

指定通所介護等に使用する備品等は清潔に保持し、定期的な消毒を施すなど常に衛生管理に十分留意するものとします。通所介護従事者に対し感染症等に関する基礎知識の習得に努めるとともに、年1回以上の健康診断を受診させるものとします

### 1 5. 事故処理

サービス提供に際し、利用者に事故が発生した場合には、速やかに区市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます

前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、当該利用者の契約終了の日から5年間保存します

当事業所は、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います

当事業所は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます

(教育等)

事業所は、介護員等の質的向上を図るため研修の機会を次のとおり設け、業務体制を整備します。

(1) 採用時研修 採用後1カ月以内

(2) 継続研修 年1回以上

(服務規定及び秘密保持)

(1) 従業者は就業規則にある服務規程を遵守します

(2) 従業者は業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密を保持します

(3) 業務上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。

この守秘義務は就業中、退職後も同様です

(虐待防止のための措置)

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする

(1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施 (年1回)

(2) 虐待防止のための指針を整備する

(3) 虐待防止委員会を設置し、年1回開催する

(4) (1) の虐待防止のための研修担当者を虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者とし、(3) の虐待防止検討委員会の委員の構成員とする。

当事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は擁護者（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、これを市町村に通報するものとする

#### 1 6. 法人の概要

法人名 株式会社 Az's rings  
設立 2023 年 1 月 11 日  
所在地 神奈川県座間市ひばりが丘 5 丁目 44 番 7 号  
代表理事 安齋 浩史

#### 事業内容

居宅介護支援事業・通所介護事業・日常生活総合事業指定相当通所型サービス  
地方公共団体(市区町村)から介護被保険者認定調査業務の委託・配食サービス

#### 事業者

神奈川県座間市ひばりが丘 5 丁目 44 番 7 号  
株式会社 Az's rings

#### 事業所

神奈川県座間市広野台 1-25-11  
デイサービス Az(指定番号：1474101852)

#### 1 5. その他運営に関する重要事項

この規定に定める事項の外の、運営に関する重要事項は法人と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとします

当事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記の通り重要事項を説明しました

令和 年 月 日

法人名：株式会社 Az's rings

所在地 神奈川県座間市広野台 1-25-11

事業所名 デイサービス Az

説明者 川原 智代

サービス契約の締結に当たり、事業者より上記のとおり重要事項について説明を受け同意し、重要事項説明書の交付を受けました

利用者 住所 座間市相模が丘 3-63-34 フォレストマンション 101 号

氏名

代理人 住所

氏名

続柄 ( )