

通所介護
重要事項説明書

株式会社日本アメニティライフ協会
デイサービスセンター福寿かまくら城廻

通所介護サービスの提供を開始するにあたり、事業の重要事項を説明いたします。

1. 事業者の概要

名 称	株式会社日本アメニティライフ協会
所 在 地	横浜市青葉区みたけ台5番地10
電話番号	045-978-5051
設 立	平成8年4月3日
資 本 金	5,000万円
代 表 者	代表取締役 江頭 瑞穂

2. 事業所の概要

名 称	デイサービスセンター福寿かまくら城廻
所在地	神奈川県鎌倉市城廻23-1
電話番号	0467-38-7164
開設年月日	2022年7月1日
事業の種類	通所介護
介護保険事業所番号	1472103611
管理者氏名	小林 洋子

3. 営業日及びサービス提供時間等

営 業 日	年中無休
営業時間	9:00~18:00
サービス提供時間	9:30~16:30
通常の事業実施地域	鎌倉市
利用定員	40名（1単位25名、2単位15名）

4. 設備

事務室	1箇所	17.09㎡
食堂兼機能訓練室	1箇所	70.37㎡
相談室	1箇所	18.63㎡
静養室	1箇所	26.22㎡
トイレ	1箇所	5.06㎡
浴室	1箇所	5.19㎡

特浴室	箇所	m ²
脱衣室	1 箇所	5. 77 m ²
厨房 (有料老人ホームと共用部)	1 箇所	27. 20 m ²

5. 職員体制の概要

	職 種	職 務 内 容 等	員数
1 単 位	管理者	勤務時間 9:00~18:00 事業所の従業者及び業務に関する一元的な管理をする	1名(常勤)
	生活相談員	勤務時間 9:30~16:30 利用者等の相談に応じ、他事業所や機関との連携を取りま す	サービス提 供日に配置 常 勤 換 算 1 以上
	介護従業員	勤務時間 9:30~16:30 の間でのシフト制 利用者数に応じ、介護保険法に基づき適正な配置を行いま す	3名以上
	看護職員	勤務時間 9:30~16:30	1名以上
	機能訓練指導員	勤務時間 9:30~16:30	1名以上
	2 単 位	職 種	職 務 内 容 等
管理者		勤務時間 9:00~18:00 事業所の従業者及び業務に関する一元的な管理をする	1名(常勤)
生活相談員		勤務時間 9:30~16:30 利用者等の相談に応じ、他事業所や機関との連携を取りま す	サービス提 供日に配置 常 勤 換 算 1 以上
介護従業員		勤務時間 9:30~16:30 の間でのシフト制 利用者数に応じ、介護保険法に基づき適正な配置を行いま す	1名以上
看護職員		勤務時間 9:30~16:30	1名以上
機能訓練指導員		勤務時間 9:30~16:30	1名以上

6. 介護サービスの概要

通所介護計画等の作成	事業所は、具体的な介護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。
入浴の介助	① 入浴、清拭の介助 ② 衣服の着脱、洗髪、洗身の介助 ③ その他の必要な介助
排泄の介助	① 排泄の声掛け、見守り、介助 ② 排泄の準備、後始末 ③ その他の必要な介助
機能訓練	① 日常生活動作を通じた機能訓練 ② 散歩、ゲーム
レクリエーション活動	① 集団的に行うレクリエーション ② 季節に応じた行事
送迎サービス	① ご希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスの提供 ※通常の事業実施地域外の送迎は交通費実費負担
通所介護記録の作成等	① サービスを提供したときは、「通所介護記録」等の書面に、提供したサービス内容等の必要事項を記入します。 ② 事業者は、介護サービスの提供に関する記録を作成し、サービス提供が終了した日から5年間にわたり保存します。

7. 利用料の概要

(費用の内容や詳細については別紙 料金表を参照)

介護保険料	介護保険料の自己負担分	
介護保険外利用料	食 費	昼食600円・おやつ100円
	その他の費用	実費相当分
キャンセル料	<p>介護保険外利用料については、利用予定日の前々日までご連絡下さい。前日又は当日のキャンセルは、次のキャンセル料として下記の料金をお支払いいただきます。但し、利用者の体調不良等正当な理由がある場合はこの限りではありません。</p> <p>1) 利用予定日の前々日まで 無 料</p> <p>2) 利用予定日の前日まで 当日の利用料金の50%</p> <p>3) 利用予定日の当日まで 当日の利用料金の100%</p>	

8. 緊急時対応方法および損害賠償

緊急時対応方法	<p>① 利用者の症状に急変、その他緊急事態が生じたときは、職員は管理者及び主治医と連絡をとり、関係各機関と連携し迅速に対応します。</p> <p>② 突発的な事象時（骨折や健康状態の急変）には救急車での対応となり、ご家族等に連絡がとれないうちに病院へ搬送する場合がありますので予めご了承ください。</p>
損害賠償責任	<p>① 事業者は、介護サービスの提供にあたり、万一事故等が発生し利用者の生命・身体・財産に損害が生じた場合、利用契約書第10条の規定により損害賠償を行います。</p> <p>② 事業者は、事業者の故意、過失による事故発生に備えて下記の損害賠償責任保険に加入しています。</p>
損害賠償責任保険 加入先	三井住友海上火災保険株式会社

9. 苦情相談窓口

事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・電話番号： 0467-84-8840 ・FAX 番号： 0467-84-9040 ・管理者： 小林 洋子 ・対応時間： 午前9時から午後6時
鎌倉市 健康福祉部 介護保険課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地： 鎌倉市御成町18-10 ・電話番号： 0467-23-3000 ・利用時間： 午前8時半から午後5時00分（土日祝日、年末年始を除く）
神奈川県国民健康保険 団体連合会 介護 福祉部 介護保険課 介護苦情相談係	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地： 横浜市西区楠町27番地1 ・電話番号： 045-329-3447 ・利用時間： 午前8時半から午後5時15分（土日祝日、年末年始を除く）
（その他相談窓口）	<p>所在地：</p> <p>電話番号：</p> <p>受付時間：</p>

10. サービスの利用にあたっての留意事項

利用日にご持参いただくもの
① 介護保険被保険者証及び健康保険被保険者証（初回及び更新時等） ② 内服薬及び処置に必要な医療用材料 ③ 上履き及び着替え、タオル ④ ご家族との連絡帳 ⑤ その他利用者のサービスに必要な用品
その他の留意事項
① 事業所の設備や器具等は本来の用途に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は、弁償していただく場合があります。 ② 他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 ③ 所持金品は自己の責任で管理してください。 ④ 事業所内での宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。 ⑤ 施設内は全館禁煙です。

【重要事項の説明年月日】

年 月 日

通所介護利用契約書の締結にあたり、重要事項を説明し交付いたしました。

事業所 (所在地) 神奈川県鎌倉市城廻 23-1

(名称) デイサービスセンター福寿かまくら城廻

説明者 (氏名) 印

年 月 日

通所介護利用契約書の締結にあたり、説明を受け、同意し交付を受けました。

利用者 (住所)

(氏名) 印

利用者代理人 (住所)

(氏名) 印