

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あつぎ長谷

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	神奈川県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あつぎ長谷
所在地	神奈川県厚木市長谷1146-1
電話番号	046-250-5587
開設年月日	平成28年5月1日
事業の種類	通所介護
介護保険事業所番号	1472902384
管理者氏名	佐藤 嘉洋

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	厚木市
利用定員	35名(通常規模型通所介護費)

4. 設備

事務室	1箇所	7.31㎡
食堂兼機能訓練室	1箇所	108.63㎡
相談室	1箇所	6.62㎡
静養室	1箇所	7.31㎡
トイレ	3箇所	5.24㎡・5.17㎡ 3.10㎡

浴室	1 箇所	4. 1 9 m ²
特浴室	1 箇所	1 3. 4 6 m ²
脱衣室	1 箇所	9. 5 9 m ²
厨房 (有料老人ホームと共用部)	1 箇所	1 9. 8 9 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	5名以上
	看護師	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。
食事の介助	事業所において、食事や入浴、排泄等、利用者の心身の状況に応じた介護を提供します。
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、契約期間中及び契約終了日から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	東京海上日動火災保険株式会社 賠償責任保険

9. 苦情相談窓口

事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・電話番号：046-250-5587 ・FAX 番号：046-290-5788 ・管理者：佐藤 嘉洋 ・対応時間：午前9時から午後6時
厚木市役所 介護福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：厚木市中町3-17-17 ・電話番号：046-225-2240 ・利用時間：午前8時半から午後5時15分
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
(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
<ul style="list-style-type: none"> 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。

1 1. 非常火災対策

- 1 従事者は常に災害事故防止と利用者の安全確保に努めます。
- 2 管理者は、甲種防火管理者を選任します。
- 3 甲種防火管理者は、定期的に消防用設備、救出用設備等を点検します。
- 4 甲種防火管理者は、非常災害に関する具体的計画を立てるものとし、1年に2回避難及び救出その他必要な訓練を行います。

1 2. 秘密保持

- ① 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する事項を、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合を除いて、第三者に漏らすことはありません。この守秘義務は本契約の終了した後も継続します。
また、この守秘義務は雇用契約期間中及びその終了後においても継続することを、職員との雇用契約の内容とします。
- ② 前項の規定にかかわらず、利用者に係わる居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、事前の同意を文書により得た上で、利用者またはその家族等の個人情報を利用できるものとし、

1 3. 個人情報の保護

- ①利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。
- ②事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又は家族の同意を得るものとする。
- ③従事者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- ④従事者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従事者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従事者との雇用契約の内容に含むものとする。

1 4. 業務継続計画の策定等

- ①事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下、「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる。
- ②事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。
- ③ 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

1 5. 虐待の防止

- ・事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じる。
- ①事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - ②事業所における虐待の防止のための指針を整備する。
 - ③事業所において従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
 - ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

1 6. 身体拘束等の原則禁止

- ①事業所は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わない。
- ②事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとする。

1 7. 衛生管理等

- ① 利用者の使用する施設、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、又は衛生上必要な措置を講ずる。
- ② 事業所において感染症の発生、及び、まん延を防止するために必要な措置を講ずる。

1 8. その他運営についての留意点

- ①従事者の質の向上を図るため、次のとおり研修の機会を設ける。又は業務体制を整備する。
 1. 採用時研修（採用後1ヶ月以内）
 2. 継続研修（2ヶ月に1回程度実施）
- ②事業所は、通所介護等の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保管する。

③事業所は、通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適当な他の通所介護事業所等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じるものとする。

19. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

以上

<以下余白>

【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) 厚木市長谷 1 1 4 6 - 1 _____

(名 称) デイサービスセンター福寿あつぎ長谷 _____

説明者 (氏 名) _____ 印

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

通所型サービス
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あつぎ長谷

通所型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あつぎ長谷
所在地	厚木市長谷1146-1
電話番号	046-250-5587
開設年月日	平成28年5月1日
事業の種類	通所型サービス
介護保険事業所番号	1472902384
管理者氏名	佐藤 嘉洋

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	厚木市
利用定員	35名

4. 設備

事務室	1箇所	7.31㎡
食堂兼機能訓練室	1箇所	108.63㎡
相談室	1箇所	6.62㎡
静養室	1箇所	7.31㎡
トイレ	3箇所	5.24㎡・5.17㎡ 3.10㎡
浴室	1箇所	4.19㎡

特浴室	1 箇所	13.46㎡
脱衣室	1 箇所	9.59㎡
厨房(有料老人ホームと共用部)	1 箇所	19.89㎡

5. 職員体制の概要

1 単 位	職 種	職 務 内 容 等	員 数
	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。	5名以上
	看護師	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

通所型サービス計画の作成	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型サービス計画を作成します。
食事の支援	事業所において、食事や入浴、排泄等、利用者の心身の状況に応じた介護を提供します。
入浴の支援	① 入浴、清拭の支援 ② 衣服の着脱、洗髪、洗身の支援 ③ その他の必要な支援
排泄の支援	① 排泄の声掛け、見守り等必要な支援 ② 排泄の準備、後始末
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

通所型サービス記録等の作成等	<p>① サービスを提供したときは、「通所型サービス記録」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。</p> <p>② 事業者は、介護サービスの提供に関する記録を作成し、契約期間中及び契約終了日から5年間にわたり保存します。</p>
----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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	東京海上日動火災保険株式会社 賠償責任保険

9. 苦情相談窓口

事業所	<ul style="list-style-type: none">・電話番号：046-250-5587・FAX 番号：046-290-5788・管理者：佐藤 嘉洋・対応時間：午前9時から午後6時
厚木市役所 介護福祉課	<ul style="list-style-type: none">・所在地：厚木市中町3-17-17・電話番号：046-225-2240・利用時間：午前8時半から午後5時15分
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

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
<ul style="list-style-type: none">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
<ul style="list-style-type: none">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。

11. 非常火災対策

<ul style="list-style-type: none">1 従事者は常に災害事故防止と利用者の安全確保に努めます。2 管理者は、甲種防火管理者を選任します。3 甲種防火管理者は、定期的に消防用設備、救出用設備等を点検します。4 甲種防火管理者は、非常災害に関する具体的計画を立てるものとし、1年に2回避難及び救出その他必要な訓練を行います。

1 2. 秘密保持

- ① 事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する事項を、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合を除いて、第三者に漏らすことはありません。この守秘義務は本契約の終了した後も継続します。
また、この守秘義務は雇用契約期間中及びその終了後においても継続することを、職員との雇用契約の内容とします。
- ② 前項の規定にかかわらず、利用者に係わる居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、事前の同意を文書により得た上で、利用者またはその家族等の個人情報を利用できるものとします。

1 3. 個人情報の保護

- ①利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。
- ②事業所が得た利用者又はその家族の個人情報については、事業所での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又は家族の同意を得るものとする。
- ③従事者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- ④従事者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従事者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従事者との雇用契約の内容に含むものとする。

1 4. 業務継続計画の策定等

- ①事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下、「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる。
- ②事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。
- ③ 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

1 5. 虐待の防止

- ・事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じる。
- ①事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - ②事業所における虐待の防止のための指針を整備する。
 - ③事業所において従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
 - ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

16. 身体拘束等の原則禁止

- ①事業所は、サービス提供にあたっては、利用者又は他の利用者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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行わない。
- ②事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、本人又は家族に対し、身体拘束の内容、理由、期間等について説明し同意を得た上で、その態様及び時間、その際の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記載することとする。

17. 衛生管理等

- ① 利用者の使用する施設、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、又は衛生上必要な措置を講ずる。
- ② 事業所において感染症の発生、及び、まん延を防止するために必要な措置を講ずる。

18. その他運営についての留意点

- ①従事者の質の向上を図るため、次のとおり研修の機会を設ける。又は業務体制を整備する。
1. 採用時研修（採用後1ヶ月以内）
 2. 継続研修（2ヶ月に1回程度実施）
- ②事業所は、通所介護等の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保管する。
- ③事業所は、通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適当な他の通所介護事業所等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じるものとする。

19. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

以上

【重要事項の説明年月日】

年 月 日

通所型サービス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) 厚木市長谷 1 1 4 6 - 1 _____

(名 称) デイサービスセンター福寿あつぎ長谷 _____

説明者 (氏 名) _____ 印

通所型サービス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