

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よこすか武

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
設立年月日	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よこすか武
所在地	横須賀市武1-20-18
電話番号	046-876-6919
開設年月日	2019年7月1日
事業の種類	通所介護
介護保険事業者番号	1471907053
管理者	荻谷 和美

3. 営業日及びサービス提供時間等

営業日	月・火・金（祝日含む）
営業時間	12:00～18:00
サービス提供時間	13:00～17:00
通常の事業実施地域	横須賀市
利用定員	20名（通常規模型通所介護）

4. 設備

事務室	1箇所	19.44㎡
相談室	1箇所	11.77㎡
食堂兼機能訓練室	1箇所	60.65㎡
静養室	1箇所	4.90㎡
トイレ	3箇所	2.09㎡・2.10㎡・5.54㎡

5. 職員体制の概要

2019年7月1日現在

職種	人数	職務内容等
管理者	1名	<input type="checkbox"/> 専任 <input checked="" type="checkbox"/> 兼務 勤務時間 12:00～18:00 事業所の従業者及び業務に関する一元的な管理を行います。
生活相談員	1名	<input type="checkbox"/> 専任 <input checked="" type="checkbox"/> 兼務 勤務時間 13:00～17:00 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。
介護職員	4名	常勤 (専任 名) (兼務 名) 非常勤 (専任 名) (兼務 4名) 勤務時間 13:00～17:00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。
看護職員	2名	<input type="checkbox"/> 専任 <input checked="" type="checkbox"/> 兼務 勤務時間 13:00～17:00
機能訓練指導員	2名	<input type="checkbox"/> 専任 <input checked="" type="checkbox"/> 兼務 勤務時間 13:00～17:00

6. 介護サービスの概要

通所介護計画の作成	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介護計画を作成します。
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、ゲーム等
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	通所介護の利用に伴う、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	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係るキャンセルについては、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、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. 事故発生時の対応

- ① 利用者に対するサービス等の提供により事故が発生した場合は、速やかに市区町村、利用者の家族、介護支援専門員、地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録し、保存します。
- ③ 事業所の故意、過失により事故が発生した場合、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、又は賠償額を減額されるものとします。

9. 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、ご家族等に連絡が取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
-----------------	-----------------------

10. 苦情相談窓口

事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・電話番号：046-876-6919 ・FAX 番号：046-876-6208 ・管理者：荻谷 和美 ・対応時間：12時から18時
横須賀市 民生局福祉子ども部 介護保険課給付係	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：横須賀市小川町11 ・電話番号：046-822-8253 ・利用時間：8時半から17時15分
神奈川県国民健康保険 団体連合会 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：8時半から17時15分
(その他相談窓口)	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地： ・電話番号： ・受付時間：

11. 第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	有	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	有 無
	無		

12. 非常災害対策

事業者は常に災害事故防止と利用者の安全確保に努めるものとします。

管理者は、甲種防火管理者を選任し、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するものとします。また、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。

13. 衛生管理

- ① 事業所は利用者の使用する施設、食器その他の設備について衛生的な管理に努めるとともに、必要に応じて保健所の助言、指導を求めます。

- ② 感染症が発生、又はまん延しないように空調設備等により施設内の適温に努めるなど必要な措置を講じます。
- ③ 事業所は従業者に対し年1回の健康診断等を実施し、健康状態の把握に努めます。

1 4. 個人情報の保護、秘密の保持

- 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・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- 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ます。
- ③ 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- ④ 従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとします。

1 5. 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。

1 6. 業務継続計画の策定等

<ul style="list-style-type: none"> 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。

17. 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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- 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員に対し、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。

18. 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。

19. 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。

【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) 横須賀市武 1-20-18

(名称) デイサービスセンター福寿よこすか武

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

横須賀市第1号通所事業
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よこすか武

横須賀市第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）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よこすか武
所在地	横須賀市武1-20-18
電話番号	046-876-6919
開設年月日	2019年7月1日
事業の種類	第1号通所事業
介護保険事業者番号	1471907053
管理者	荻谷 和美

3. 営業日及びサービス提供時間等

営業日	月・火・金（祝日含む）
営業時間	12:00～18:00
サービス提供時間	13:00～17:00
通常の事業実施地域	横須賀市
利用定員	20名（通常規模型通所介護）

4. 設備

事務室	1箇所	19.44㎡
相談室	1箇所	11.77㎡

食堂兼機能訓練室	1箇所	60.65㎡
静養室	1箇所	4.90㎡
トイレ	3箇所	2.09㎡・2.10㎡・5.54㎡

5. 職員体制の概要

2021年11月1日現在

職種	人数	職務内容等
管理者	1名	<input type="checkbox"/> 専任 <input checked="" type="checkbox"/> 兼務 勤務時間 12:00～18:00 事業所の従業者及び業務に関する一元的な管理を行います。
生活相談員	1名	<input type="checkbox"/> 専任 <input checked="" type="checkbox"/> 兼務 勤務時間 13:00～17:00 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。
介護職員	4名	常勤 (専任 名)(兼務 名) 非常勤 (専任 名)(兼務 4名) 勤務時間 13:00～17:00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。
看護職員	2名	<input type="checkbox"/> 専任 <input checked="" type="checkbox"/> 兼務 勤務時間 13:00～17:00
機能訓練指導員	2名	<input type="checkbox"/> 専任 <input checked="" type="checkbox"/> 兼務 勤務時間 13:00～17:00

6. 介護サービスの概要

介護予防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介護予防通所介護計画を作成します。
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
記録の作成等	① サービスを提供したときは、「第1号通所事業記録」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	おやつ100円
	その他の費用	実費相当分
キャンセル料	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。 1) 利用予定日の前々日まで 無料 2) 利用予定日の前日まで 当日の利用料金の50% 3) 利用予定日の当日まで 当日の利用料金の100%	

8. 事故発生時の対応

- ① 利用者に対するサービス等の提供により事故が発生した場合は、速やかに市区町村、利用者の家族、介護支援専門員、地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録し、保存します。
- ③ 事業所の故意、過失により事故が発生した場合、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、又は賠償額を減額されるものとします。

9. 緊急時対応方法および損害賠償

緊急時対応方法	<ol style="list-style-type: none">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。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。
損害賠償責任	<ol style="list-style-type: none">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。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。

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
-----------------	-----------------------

10. 苦情相談窓口

事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・電話番号：046-876-6919 ・FAX 番号：046-876-6208 ・管理者：苅谷 和美 ・対応時間：12時から18時
横須賀市 民生局福祉子ども部 介護保険課給付係	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地：横須賀市小川町11 ・電話番号：046-822-8253 ・利用時間：8時半から17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>

11. 第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	有	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	有 無
	無		

12. 非常災害対策

事業者は常に災害事故防止と利用者の安全確保に努めるものとします。

管理者は、甲種防火管理者を選任し、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するものとします。また、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。

13. 衛生管理

- ① 事業所は利用者の使用する施設、食器その他の設備について衛生的な管理に努めるとともに、必要に応じて保健所の助言、指導を求めます。

- ② 感染症が発生、又はまん延しないように空調設備等により施設内の適温に努めるなど必要な措置を講じます。
- ③ 事業所は従業者に対し年1回の健康診断等を実施し、健康状態の把握に努めます。

1 4. 個人情報の保護、秘密の保持

- 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・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- 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ます。
- ③ 従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
- ④ 従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容に含むものとします。

1 5. 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 現金、高価な貴重品等の持ち込みはご遠慮願います。 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 6. 業務継続計画の策定等

<ul style="list-style-type: none"> 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。

17. 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。）を定期的に開催するとともに、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。

18. 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。

19. 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。

【重要事項の説明年月日】

年 月 日

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) 横須賀市武 1 - 2 0 - 1 8 _____

(名 称) デイサービスセンター福寿よこすか武 _____

説明者 (氏 名) _____ 印

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