

鎌倉ケアハートガーデン 指定地域密着型通所介護

重要事項説明書

1. 事業者の概要

名称・法人種別	ケアハートガーデン株式会社 営利法人
代表者役職・氏名	代表取締役 伊東 鐘賛
所在地・連絡先等	〒107-0052(本社) 港区赤坂 1-7-1 赤坂榎坂ビル 11F TEL: 03-5549-2600

2. 事業所の概要

(1) 所在地等

事業所名	鎌倉ケアハートガーデン
所在地	神奈川県鎌倉市植木624-3
介護保険指定番号	1492100589
管理者・連絡先	永山 朋宏 TEL 0467-42-6731
提供可能サービス	指定地域密着型通所介護
通常のサービスを提供する地域	鎌倉市（地域密着型） ■玉縄地区：台、岡本、玉縄、植木、城廻、関谷 ■大船地区：台（1丁目を除く）、小袋谷、大船、高野、岩瀬、今泉、今泉台 ■深沢地区：梶原、寺分、山崎、上町屋、手広、笛田、常盤（一部） ■腰越地区：腰越5丁目、津、西鎌倉、津西
実施している事業	・指定地域密着型通所介護 ・指定介護訪問介護・指定居宅介護支援 ・介護予防・日常生活支援総合事業 第1号事業

(2) 定員・設備等

利用者定員	10名 介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスⅡの利用者を含む
食堂 兼 機能訓練室	84.69㎡
浴室/脱衣室（共用）	60.30㎡ / 31.22㎡
静養室	18.55㎡（介護ベッド3台）他に昼食後静養環境有（介護ベッド等3台分）
相談室	7.42㎡
送迎用自動車	車椅子対応ワゴン車 3台 ・ 軽自動車 1台
防災関連	火災通報装置（専用電話）・自動火災報知設備・消火器（屋内外7台） 備蓄：主副食 飲料水3日分相当 発電機 等

※介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービスⅡと一体的な運営となります。

(3)事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能、生活機能の維持回復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ことを目的とする。
運営の方針	1. 利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。 2. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 3. 事業の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、地域包括支援センターや関係する市行政機関、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携に努めるものとする。 4. 利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合をのぞき、法にいう「身体的拘束・抑制」を排除し、利用者の個別状況を踏まえた工夫検討に努めるものとする。

(4)営業日および営業時間

営業日	下記の休業日を除く毎日
営業時間	8:30～17:15
サービス提供時間	送迎時間を除く7時間 標準提供時間 9:30～16:30
休業日	日曜日および12月29日～1月3日
緊急連絡先	0467-42-6731

(5)職員体制

職種	資格	常勤	非常勤	計
管理者	介護支援専門員	兼務：1名	－	1名
生活相談員	介護福祉士	－	兼務：2名	2名
看護職員（機能訓練指導員）	看護師	－	兼務：1名	1名
介護職員	介護福祉士 初任者研修修了者等 その他		兼務： 5名以上	5名以上

(6)従事者の業務内容

職 種	業 務 内 容
管理者	管理者は、業務の管理を一元的に行ないます。
生活相談員	生活相談員は、利用者やその家族からの相談に応じると共に、利用の申込に係る調整や地域密着型通所介護サービス計画の作成・統括を行ないます。
看護職員	看護職員は、利用者の健康状態を把握すると共に、医療的な立場から機能訓練などの指導を行なう他、利用者の家族に対して介護方法の助言支援を行ないます。
介護職員	介護職員は、入浴、排泄、食事などの日常的な心身のケアを行なうと共に、様々なグループワーク活動の企画・実施を通して利用者・家族の個別支援を行ないます。

(7)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	0467-42-6731
担当者	相談員：三村 智美

※ご相談は、ご遠慮なくお寄せください。

3. 提供サービスの内容

(1)「地域密着型通所介護」は事業者が管理運営する施設において、利用者が自立した日常生活を営むことおよび利用者の家族の負担を軽減することを目標に、利用者に日常生活に関する相談・助言、健康状態の確認その他利用者に必要な介護、ならびに機能訓練等を行なうサービスです。

(2)事業者は次のサービス区分の中から、利用者の必要に応じてサービスを提供します。

【サービス内容区分内】

①健康チェック(血圧・体温・脈拍等)	②介護サービス(日常動作訓練、必要な介助等)
③給食サービス	④入浴サービス
⑤送迎サービス	⑥レクリエーション・行事等
⑦機能訓練サービス	⑧総合相談 その他

(3)サービス実施にあたって

事 項	内 容
被保険者証及び負担割合証の確認について	提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容を確認させていただきます。また保険者の発行する負担割合証も確認させていただきます。要介護認定、住所など変更の場合は速やかにご連絡をお願いします
個人情報使用承諾書 緊急連絡票	提供に先だって、記入や同意を頂くことになります。連絡先電話番号の変更など速やかにご連絡をお願いします 業務上知り得たご利用者またはそのご家族の秘密は管理を徹底し、厳守致します 従業者であった者は、退職した後も業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報について守秘義務が課せられ、これらの秘密を保持すべき旨の雇用契約を締結致します
調査(課題把握)の方法	弊社通所介護計画アセスメントによります
介護職員等への研修実施	年6回 継続研修を実施します
相談場所	ご利用者のご自宅、またはご利用者(またはその家族)が指定される場所 当社の相談室
家族懇談会の実施	原則として6ヶ月に1度サービスに関する意見交換およびご家族間の親睦を兼ねた懇談会を催します。また、必要に応じてその都度随時実施いたします。
ケアマネージャー等との連携	ケアマネージャー等との連携を密にし、常に提供するサービスの質の向上に努めていきます。毎月モニタリング情報として、計画に沿った連絡を致します。また居宅生活を視野に心身の状況について随時の情報交換に努めます。
情報の開示	介護サービスの実施(支援経過)記録については、利用者または家族等の文書による要請により、個人情報保護及び関連法規の観点から踏まえ情報を開示するものとします。
契約後、ケアプランの作成段階途中でご利用者のご都合により解約した場合の手数料	解約料はいただきません

4. 利用料金

(1) サービス利用料金

利用者からお支払いいただく「基本利用料」は、原則として保険者の規定する負担割合証に応じた基本費用の額の1割～3割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

① 利用者負担金

利用者負担金は、基本利用料の額、適応する加算及び減算の額、給食費、その他の額(キャンセル料他)の合計となります。お支払いは (3) 支払い方法 (口座引落)にてお願いします。

契約書別紙「料金一覧表」としてお示しております。

② 給食費、レクリエーション費およびその他の基本利用料以外の費用については、ご利用者個々の希望と選択に基づいて、費用を徴収いたします。

・給食費 990円／1食(おやつ代 50 円含む)

・教養娯楽費 実費(目安100円(非課税)／日)(選択制になります)

造形活動、レクリエーション、季節行事等にかかる材料費の実費。選択制のため、ご利用者の希望で提供した場合は料金が発生します。不参加の場合は無料です。

・コピー代 サービス実施記録等の複写物のご請求の場合に、1枚につき10円を負担していただきます。

・オムツ代

■デイサービスでご利用になるオムツや処置材料につきましては、ご自宅でのご用意をお願い致します。

サービスご利用時に準備されていない場合、不足していた場合には、事業所備え付けの物品を使用させていただきます。料金につきましては、月毎の精算時に合せてご請求させていただきます。毎日の現金のご用意は不要です。

(2) キャンセルについて

①ご利用者がサービスの利用を中止する際には、速やかに所定の連絡先までご連絡下さい。

電話連絡先
0467-42-6731 デイサービス担当
事業所において、複数の事業を行っております 「デイサービスに用事がある」旨を伝えて頂くと助かります

②ご利用者のご都合でサービスを中止する場合は、できるだけサービス利用の前々日までにご連絡下さい。前日または当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承下さい。

③キャンセル料は、利用者負担の支払いに併せてお支払いいただきます。食材料費の額に準じています。

時間	キャンセル料
サービス利用の前々日まで	発生なし
サービス利用前日 18:00 まで	昼食材料費相当分 290円
上記時間以降及び当日にキャンセルの連絡を いただいた場合	昼食材料費相当分 580円

(3)支払方法

- ①毎月15日頃に前月分の請求書を発送いたします。
- ②ご指定の預金口座から自動引き落としをさせていただきますので、当社の所定の申込書にご記入の上、ご提出願います。
なお、申込みをされた当月は事務手続きの関係上、自動引き落としが間に合わない場合がございます。この場合は、翌月以降にまとめて引き落とさせていただきます。
- ③毎月27日頃に自動で引き落としをさせていただきますので、それまでにご利用者各自の指定口座へお振込み下さい。引き落とし日が土日・祝日にあたる場合は、その翌日の引き落としとなります。
※振込み手数料は当社で負担いたします。

5. 体調不良時の利用について

- (1)感染性の高い病気が増えています。利用当日の体調確認をお願いします。サービスの提供をお断りする場合があります。
- (2)ご利用中に体調が悪くなった場合や、当日の健康チェックの結果により、サービスの内容を変更したり、中止する場合があります。
その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。
また必要に応じて速やかにかかりつけ医または医療機関その他関係機関に連絡を取る(救急対応含む)等必要な措置を講じることになります。ご帰宅等のお手配など、ご理解ご協力のほどお願いします。
弊社デイサービスは医療機関ではありませんので、ご帰宅や受診などお手配のない場合の安全を保障しかねます。ご理解ご協力のほどお願いします。
また緊急搬送後の治療(手術等)の同意は、本人家族しかありません。ともに速やかなご対応をお願いします。

6. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

7. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村、担当の指定居宅介護支援事業者及び関係機関等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

※6、7に関し 事前に、別途「緊急連絡票」へのご記入をお願いします。

救急対応時の重要な情報となりますので、「かかりつけ医」「入院可能病院名」その他について「緊急連絡票」へのご記入の協力をお願いします。緊急時の対応をご確認下さい。また連絡先の携帯電話番号等の変更は事業所へも連絡を確実をお願いします。

8. 非常災害対策

非常災害に関する具体的な計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため消防計画に基づき、年2回避難・救出訓練、その他必要な訓練を行ないます。

9. 其他のご留意事項

(1)職員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

(2)身体拘束(抑制)排除及び虐待防止に関する次の取り組みを行います。

①身体拘束(抑制)排除及び虐待防止責任者を選定しています。

身体拘束(抑制)排除 /虐待防止に関する 責任者	ケアハートガーデン株式会社 鎌倉ケアハートガーデン 永山 朋宏
--------------------------------	------------------------------------

②成年後見制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備しています。

④介護職員に対して、身体拘束排除及び虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

⑤サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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、これを行政及び関係機関に連絡します。

10. サービス内容に関する苦情

(1)事業所

当社の本サービスに関するご相談・苦情についてのご相談・苦情を承ります。

担当	電話番号
永山 朋宏	0467-42-6731

(2)当社以外に、市区町村等の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

鎌倉市	介護保険課介護保険担当 0467-23-3000
神奈川県 国民健康保険団体連合会	介護保険課 介護苦情相談係 045-329-3447 0570-022110(苦情専用)

地域密着型通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。
本書を2通作成し、利用者および事業者が署名押印の上、それぞれ1通ずつ保有するものとします。

年 月 日

(説明場所) _____

(事業者) 所在地 神奈川県鎌倉市植木624—3
名称 ケアハートガーデン株式会社 鎌倉ケアハートガーデン

説明者氏名 _____ 印

私は、契約書および本書面により、事業者から地域密着型通所介護についての重要事項の説明を受け、
その内容に同意し交付を受けました。

☐利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

☐家族 ☐代理人

住所 _____

氏名 _____ (続柄 _____) 印

(本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名・押印をし、それをもって契約開始となります)