

重 要 事 項 説 明 書

1. 事業者の概要

(I)

事業者の名称	デイサービス さくら
サービスの種類	・介護予防、日常生活支援総合事業における指定第1号通所事業 ・指定通所介護事業
主たる事務所の所在地	〒379-0134 群馬県安中市築瀬477番10 TEL 027-380-2227
介護保険事業者番号	1071100885
法人種別	医療法人
代表者の氏名	須藤 雄仁

(II) 営業日及び営業時間

営業時間 午前7時30分～午後5時30分

営業日 月曜日～土曜日(祝祭日含む)

サービス提供時間 午前8時30分～午後4時30分(それ以外の時間帯は相談に応じる)

休業日 日曜日及び年末年始(12月30日から1月3日)

(会計窓口) さくら事務所 ・ めぐみ事務所

営業日 月曜日～土曜日

受付時間 午前9時～午後5時(土曜日は午後4時まで、午後1時～2時は休憩)

休業日 日曜日、祝祭日及び年末年始(12月30日～1月3日)、8月15日

2. 施設の概要

(I) 食堂兼機能訓練室

(II) 浴室 特殊浴槽 1台 一般浴槽 2台

3. 事業の目的及び運営の方針

- ① 高齢者の自立を支援し、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活が営むことが出来るよう、必要な日常生活上の世話及び個別機能訓練計画等に基づいて訓練を行う事により、高齢者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに高齢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。
- ② 利用者の意志と人格を尊重し、常に利用者の立場に立って通所介護事業及び介護予防通所介護事業を提供する。
- ③ 利用者の身体機能悪化の予防又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行う。
- ④ 自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図る。
- ⑤ 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。
- ⑥ 市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努める。
- ⑦ 明るく家庭的な雰囲気を有するよう努めるとともに、特に地域及び家庭との結びつきを重視し、積極的に地域との交流に努める。

4. 職員体制

職員体制「別紙1」を参照して下さい

5. サービスの内容

- (Ⅰ) 通所介護計画の作成
- (Ⅱ) 入浴
- (Ⅲ) 機能訓練
- (Ⅳ) 看護
- (Ⅴ) 医学的管理の下における介護
- (Ⅵ) 食事の提供
- (Ⅶ) レクリエーション
- (Ⅷ) 利用者及びその家族への指導及び相談援助
- (Ⅸ) その他利用者に対する便宜の提供

6. 利用料及びその他の費用

利用料のご案内「別紙2」を参照して下さい。

7. 苦情申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設苦情等に関する窓口（担当者 内田 浩三郎、Tel 027-380-2227）までお気軽にご相談下さい。

* 群馬県国民健康保険団体連合会

前橋市元総社町335-8 介護保険課内 電話 027-290-1323

* 市町村苦情受付窓口

安中市 電話 027-382-1111

高崎市 電話 027-321-1111

8. 事故発生時の対応(賠償責任)

- (1)当施設は、万全の体制でサービス提供にあたりますが万一事故が発生した場合に速やかに、ご利用者様のご家族、関係市町村に連絡するとともに、事故に遭われた方の救済・事故の拡大の防止などの必要な措置を誠意を持って行います。
- (2)当施設は、サービス提供にともなって当施設の責めに帰すべき事由により、利用者様の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

9. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

- | | |
|--------------------|--|
| (Ⅰ) 設備等の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法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、弁償していただくことがあります。 |
| (Ⅱ) 喫煙 | 当施設内は、禁煙となっております。 |
| (Ⅲ) 迷惑行為等 | 騒音やハラスメント行為等の迷惑になる行為はご遠慮願います。 |
| (Ⅳ) 宗教活動
及び政治活動 | 施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。 |
| (Ⅴ) 差し入れの禁止 | 施設利用者や職員への差し入れはご遠慮下さい。 |
| (Ⅵ) 動物飼育 | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。 |

10. その他

(個人情報に関して)

サービス担当者会議等で、あなたの個人情報を出す場合があります。
利用者の求めに応じ、介護サービスの提供記録を開示いたします。

(契約書の更新に関して)

今後、介護報酬の改定や施設の基準の変更等が行われた場合、それに伴い、重要事項説明書や契約書の内容が変更になる場合があります。

その際は、その都度、手続きが必要になりますので、ご了承下さい。

(第三者評価に関して)

当施設は提供するサービスについての第三者評価は行っておりませんのでご了承下さい。

私は、本書面に基づいて、職員(氏名)より
上記重要事項の説明・交付を受け、内容に同意したことを確認します。

年 月 日

(利 用 者)

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(署 名 代 筆 者)

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(サービス事業者名)

安中市築瀬477番10
TEL:027-380-2227

デイサービス さくら



職員体制

- | | | |
|-------------|------|---|
| (Ⅰ) 管理者 | 1名 | 従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業員に関する法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う。 |
| (Ⅱ) 生活相談員 | 1名以上 | 利用者及び家族の相談に応じるとともに、事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等の連絡調整を行う。 |
| (Ⅲ) 看護職員 | 1名以上 | 利用者の健康管理及び心身状態の把握を行うとともに衛生管理等の業務を行う。 |
| (Ⅳ) 介護職員 | 5名以上 | 入浴、排泄、食事介助等、日常生活に必要な支援及び介護を行う。 |
| (Ⅴ) 機能訓練指導員 | 1名以上 | 日常生活を営むのに必要な機能を改善又は維持するための機能訓練を行う。 |
| (Ⅵ) 事務員 | 1名以上 | (他事業所と兼務) |