ますほ共立デイサービスふるさと 重要事項説明書

1、事業者の概要

事業所名称 公益社団法人 山梨勤労者医療協会

所在地 山梨県甲府市宝1丁目9番地1号

電話番号 055-222-6616

 代表者氏名
 理事長 深沢 眞吾

 設立年月日
 1963年3月23日

2、法人の実施介護事業概要

1 訪問看護、介護予防訪問看護

- 2 居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導
- 3 訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション
- 4 通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業(通所型サービス)
- 5 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション
- 6 居宅介護支援
- 7地域包括支援センター(委託)
- 8看護小規模多機能型居宅介護

3、事業所の概要

事業の目的

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支援することにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにその家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

事業所の名称 ますほ共立デイサービスふるさと

所 在 地 山梨県南巨摩郡富士川町長沢225-4

電話番号 0556-22-8611 FAX 0556-22-8612

管理者氏名 後藤 隆文

事業所の運営方針

社会福祉法の基本理念に則り、利用者の人権・人間性を尊重することを基本理念とし、利用者及び家族のニーズを的確に把握し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めることを基本方針とします。

開設年月日 平成19年2月1日

利用定員 35名

第三者評価の実施状況 無し

4、事業実施地域及び営業時間

1通常の事業実施地域

富士川町(平林・小室・高下・鳥屋・箱原・柳川・長知沢を除く)、 市川三郷町(大塚・垈・落居を除く)、南アルプス市(旧芦安村、白根町、八田村は除く)

2 営業日及び営業時間

営業日 毎週 月曜日~ 土曜日

(ただし、12月31日~1月3日まで休み)

営業時間 午前 9時~17時

サービス提供時間 午前 9時40分~15時50分まで

5、職員の配置状況

職種	人員
管理者	1名
生活相談員	1名以上
看護職員	1名以上
介護職員	5名以上
機能訓練指導員	1名(理学療法士)以上

6、当事業所が提供するサービスと利用料金

- 1介護保険の給付対象となるサービス
 - (1)サービスの概要
 - ①日常生活上の援助 ②個別機能訓練 ③入浴
 - (2)サービス利用料金 別紙利用料金表によります。
- 2介護保険の給付対象外となるサービス
 - ①食事代 550円
 - ②レクレーション費用、行事代、おむつ代等は実費
- 3利用料金のお支払い:当事業所が指定する方法によりお支払いください。

7、事故発生時の対応

指定通所介護サービスを利用中に事故が発生した時は、次のとおりの対応をします。

- 1速やかにご家族等に報告するとともに必要に応じて主治医等に連絡し、指示を受けます。
- 2 必要に応じて保険者である市町村及び居宅介護支援事業所の担当介護支援専門員に連絡します。
- 3事業所の責に帰すべき事由により、事故が発生した時には、損害賠償を速やかに行います。
- 4事故が発生したときは、その原因を解明し、スタッフ会議等において再発防止策を検討する等、再発防止に取り組みます。

8、非常災害対策

当事業所では別に定める「消防計画」に則り、非常災害時の対応を行います。又、自動火災警報装置等消防関係法令に定められた設備を設置しており、カーテン等は防炎性能のあるものを使用しています。

9、苦情の受け付けについて

- 1 当事業所におけるサービスについての苦情や疑問あるいは相談等がありましたら、下記の窓口において受け付けています。お気軽に申し出てください。
 - ○受付け窓口(担当者) ますほ共立デイサービスふるさと 後藤 隆文
- 2 その他次の機関でも相談・苦情受付けを行っています。受付け時間等は直接お尋ねください。

各市町村介護相談窓口	富士川町役場福祉保健課 介護福祉担当	
	0 5 5 6 - 2 2 - 7 2 0 7	
	南アルプス市 地域包括支援センター	
	$0\ 5\ 5-2\ 8\ 2-7\ 3\ 4\ 7$	
	市川三郷町役場 福祉支援課 介護係	
	0 5 5 - 2 7 2 - 1 1 0 6	
山梨県国民健康保険団体連合会	所在地甲府市蓬沢1-15-35	
(介護サービス苦情処理担当)	電 話(055-233-9201) FAX(055-233-1204)	

[説明確認欄]

令和 年 月 日 指定通所介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要な事項を説明しました。 ますほ共立デイサービスふるさと 説明者氏名

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け同意しました。 利用者(契約者)

氏名

上記代理人

氏名