

## 重 要 事 項 説 明 書 (介護予防短期入所生活介護)

1 施設名 社会福祉法人碓氷福祉会 特別養護老人ホームうすいの里  
2 代表者氏名 管理者 茂木達也  
3 所在地 〒379-0215  
群馬県安中市松井田町高梨子 1491-1  
TEL 027-393-5858 FAX 027-393-5854

### 4 事業の目的及び運営方針

#### 目的

利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者的心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。

#### 運営方針

- (1) 利用者的人格を尊重し、生活の質の向上を第一に、自己決定に基づく自立支援を通し、真に満足できるサービスを提供します。
- (2) 利用者の意見を反映し利用者とともに施設を運営していきます。
- (3) 地域に社会福祉資源として、多くの町民の皆様が交流できる場を提供するとともに情報提供を積極的に進め、開かれた施設を目指します。
- (4) 高齢者の介護技術、施設整備、運営などにおいて、専門性を高め、利用者が明るく楽しく快適にお過ごしいただく施設を目指します。

### 5 従業者の職種、員数及び職務内容

#### 一 管理者 1人

管理者は、施設の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うものとする。

#### 二 従業者 医師 1人以上 (非常勤)

生活相談員 1人以上 (常勤)

計画担当介護支援専門員 1人以上 (兼務)

看護職員 3人以上

機能訓練指導員 1人以上 (兼務)

介護職員 2人以上

管理栄養士 1人以上 (兼務)

従業者は、特別養護老人ホームの生活介護にあたる。

#### 三 事務職員 1人以上

事務職員は、必要な事務を行う。

### 6 営業日及び営業時間

営業日は年間無休です。

営業時間は、業務は24時間対応いたします。連絡については、通常、8時30分から17時15分の間ですが、緊急の場合には随時対応いたします。

## 7 【施設サービス】の内容

### ・施設サービス計画の立案

#### ・食事

朝食 8:00 ~

昼食 12:00 ~

夕食 18:00 ~

原則、多目的ホールの食堂にてお取りいただきます。

#### ・入浴

週に最低2回入浴していただけます。

但し、状態に応じ、特殊浴槽または清拭となる場合があります。

#### ・生活介護

施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。

着替え・排泄・食事等の介助・おむつ交換・体位交換・

シーツ交換・施設内の移動の付添い・離着床の介助等

#### ・機能訓練

訓練室にて機能訓練を行います。

#### ・生活相談

常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

#### ・健康管理

医療が必要と判断された場合は、速やかに医療機関に通院若しくは医師の判断により入院していただきます。なお、通院、入院時に主治医より治療上の判断を求められることがありますので、家族は責任をもって対応していただきます。その際、可能な範囲で相談に応じさせていただきます。

## 8 通常の事業の実施地域

松井田町を中心に県下全域を対象といたします。

## 9 緊急時における対応方法

速やかに対応するとともに、ご家族に連絡します。

## 10 事故発生時の対応

万一事故が発生した場合には、速やかに利用者ご家族、関係市町村等に連絡するとともに事故に遭われた方の救済、事故の拡大防止など必要な措置を講じます。

## 11 苦情処理の体制

### (1) 当施設における利用者からの苦情に対応する常設の窓口

担当者 生活相談員 武田 裕之

TEL 027-393-5858

FAX 027-393-5854

※ また、苦情受付箱を談話室に設置してあります。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

群馬県国民健康保険団体連合会

介護保険課苦情処理相談窓口

電話 027(290)1323

保険者

□ 安中市 電話 027(382)1111

## 1.2 非常災害対策

管理者は、防火管理者を定め、災害事故防止と利用者の安全確保に努めています。

## 1.3 その他運営に関する重要事項

(1) 従業者は、業務上知り得た利用者又はそのご家族の秘密を遵守いたします。

また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るべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。

(2) 事業者は、個人データーを第三者に提供する場合は、本人の同意を得て提供します。但し、法令に基づくとき及び本人の同意を得ることが困難なときで、人の生命・身体又は財産を守る場合、公衆衛生の向上を図る場合、国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けたものが法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合は、本人の同意を得ることなく提供する場合があります。

## 1.4 重要事項説明書と同時に契約書にも記名・押印し、それをもって契約開始とする。

介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面を交付したうえで、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和　　年　　月　　日

事業者

所在地　　群馬県安中市松井田町高梨子1491-1

名 称　　社会福祉法人碓氷福祉会  
特別養護老人ホームうすいの里

説明者　　生活相談員  
氏 名　　武田 裕之　　印

私は、本書面の交付を受け、かつ、本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者(身元引受人等)

住 所

氏 名

印

利用者

住 所

氏 名

印