

地域密着型通所介護 重要事項説明書

〈令和 7 年 4 月 1 日 現在〉

1 管 理 者 氏 名 山上 紀美子

2 明風園デイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

名 称	明風園デイサービスセンター
サービスの種類	地域密着型通所介護・第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）
所 在 地	前橋市亀泉町 1—2 6
介護保険指定番号	1090100932
サービス提供の対象地域	前橋市

(2) 職員体制

勤務する従業者職種、員数及び内容は次のとおりです。

① 管理者 1 名 （施設長が兼務）

管理者は、従事者の管理及び業務の管理を一元的に行います。

② 従事者 10 名

従事者は、指定地域密着型通所介護・第1号通所事業（介護予防通所介護相当サービス）の提供に当たります。

- ・生活相談員 2 名以上（常勤1名以上・介護員と兼務あり）
- ・看護職員 1 名以上（機能訓練指導員と兼務あり）
- ・介護職員 3 名以上（生活相談員と兼務あり）
- ・機能訓練指導員 1 名以上（看護職員と兼務あり・あん摩マッサージ指圧師）
- ・事務職員 1 名（併設特別養護老人ホーム事務員と兼務あり）

(3) 事業所の設備の概要

定 員	1 8 名	相 談 室	1 室
食堂兼機能訓練室	1 室 154.36㎡	静 養 室	1 室（和室）
浴 室	一般浴槽（1） 特殊浴槽（1）	ロ ビー	1 2 5 ㎡
		送 迎 車	4 台

(4) 営業日・営業時間

営業日	月曜日～土曜日（祭日を含む） 年末年始（12月30日～1月3日）は除く
営業時間	午前8時30分 ～ 午後5時30分
サービス提供時間	午前8時45分 ～ 午後5時15分

* 緊急連絡電話 027-260-3205

3 サービス内容

- | | |
|------------|-----------------------------|
| ① 送 迎 | 事業所の送迎車（リフト等）により、自宅まで送迎 |
| ② 食 事 | 管理栄養士の考えた献立によるバランスの良い食事 |
| ③ 入 浴 | 身体の状態に応じた浴槽（一般浴槽・特殊浴槽）による入浴 |
| ④ 機能訓練 | 看護師等による日常生活動作等の機能訓練 |
| ⑤ 生活相談 | 日常生活上の介護問題等の相談 |
| ⑥ 健康確認 | 利用時のバイタルチェック |
| ⑦ レクリエーション | ゲームや作品制作での余暇活動 |

4 サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

まずは、電話等でお申込みください。生活相談員が自宅を訪問します。

通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員と相談してください。

（２）サービスの中止

- ① 風邪等病気の際はサービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上、適切に対応します。

（３）サービスの終了

- ① 利用者のご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の１週間前までに文書で申し出てください。
- ② 事業者の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございますが、その場合は、終了１ヶ月前までに文書で通知いたします。
- ③ 自動終了
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了します。
 - ・ 利用者が介護保険施設に入所した場合
 - ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定が、非該当と認定された場合
 - ・ 利用者がお亡くなりになった場合
- ④ その他
利用者がサービスを終了できる場合
 - ・ 事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ・ 守秘義務に反した場合
 - ・ 利用者、ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
事業者がサービスを終了できる場合
 - ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを２ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず１０日以内に支払わない場合
 - ・ 利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合
 - ・ 利用者が入院もしくは病気等により、３ヶ月以上にわたってサービス利用ができない状態であることが明らかになった場合

- ・ 利用者やご家族などが事業所や事業所のサービス従業者に対して本契約を継続し難ほどの背信行為を行った場合
文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合があります。

5 当センターの特徴等

運営の方針

- 笑顔を大切に、利用者の皆様とともに生き活きと歩む。
- 出来ることを生かせば人が見えてくる、個別のケアが見えてくる。
- 「介護と言えば明風園」地域に根ざして、地域に答える。
- 小さな見直しはやがて大きな改善に、チームとして次の工夫を惜しまないケアを目指す。
- プロとして、新しい介護に向かって自分を研く。

6 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

7 非常災害対策

管理者は、防災管理者等を定めて災害事故防止と利用者の安全確保に努めていきます。

8 相談 要望等の窓口

明風園デイサービスセンター

担 当 生活相談員 大塚 千晴
電 話 027-260-3205

9 サービス内容に関する苦情

事業所ご利用者苦情担当

担 当 管理者 山上 紀美子
電 話 027-269-4380

なお、以下にも苦情を申し立てることができます。

- ・ 群馬県国民健康保険連合会 介護保険課 電話 027-290-1323
- ・ 前橋市役所 介護保険課 電話 027-224-1111
- ・ 群馬県社会福祉協議会 運営適正化委員会 電話 027-255-6669
- ・ 群馬県社会福祉事業団 苦情解決第三者委員
岩崎 秋雄 電話 0279-23-8975
忠地 久美子 電話 0270-62-7404
- ・ 特別養護老人ホーム 苦情解決施設委員
星野 伸明 電話 080-5053-7231
國本 郁子 電話 027-264-0610

10 第三者評価の実施状況
実施なし

11 その他、運営に関する重要事項

- (1) 職員は、業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を厳守します。なお、このことについては退職後においても同様とします。
- (2) この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します。

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書を交付して重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

所在地

前橋市亀泉町1-26

名称

明風園デイサービスセンター

説明者

明風園デイサービスセンター

氏名

印

私は、本書面により、事業者から通所介護についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

契約者（利用者）

住所

氏名

印

家族（代理人）

住所

氏名

印

続柄（ ）