

社会福祉法人 植竹会
ゆたか第1号通所事業（通所型サービス）重要事項説明書
〈 年 月 日現在〉

1. 当センターが提供するサービスについての相談窓口

電話 0270-20-3312（午前8時30分～午後5時30分まで）

担当

※ ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. ゆたか第1号通所事業（通所型サービス）の概要

（1）提供できるサービスの種類と地域

名称	ゆたか
所在地	伊勢崎市馬見塚町1163-1
介護保険指定番号	通所介護 1070400054（群馬県指令高第133-10号）
サービスを提供する対象地域 ※	伊勢崎市

※ 上記の地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

※

（2）同センターの職員体制

	配置人数
管理者	1名（常勤職員）
生活相談員	2名以上（常勤職員1名以上、非常勤職員1名以上）
看護職員	2名以上（非常勤職員2名以上）
介護職員	9名以上（非常勤職員9名以上）
機能訓練指導員	2名以上（非常勤職員2名以上、看護職員と兼務）
事務職員	1名（兼務）

（3）同センターの設備の概要

定員	40名	静養室	3室（含休憩室）
食堂兼機能訓練室	1室168.59㎡	相談室	1室（兼多目的室）
浴室	一般浴室と特殊浴室があります	理美容コーナー	1ヶ所
		露天風呂	1ヶ所

（4）営業時間

月～土	午前8時30分～午後5時30分
定休日	日曜、年末年始

3. サービスの利用方法

（1）サービスの利用方法

まずは、お電話等でお申し込みください。ゆたか職員がお伺いいたします。

4. 利用料金

【契約書別紙】をご参照下さい。

5. 当センターのデイサービスの特徴等

(1) 運営の方針

センターの従業者は、要支援者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活ができるよう、必要な日常生活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の維持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ものとする。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
従業員への研修の実施	○	年1回実務研修を実施しています
その他		

6. サービス内容に関する苦情

①当センターご利用者相談・苦情担当

担当 ゆたか 事務課

電話 0270-20-3312

②その他

当センター以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

- ・伊勢崎市 介護保険課 (0270-27-2742)
- ・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
(027-290-1323)

および、群馬県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会
(027-255-6669)

7. ハラスメント対策の強化

事業所は、利用者又はその家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超える要求又は言動により、職員の就業環境を害するおそれのある行為（以下「カスタマーハラスメント」という。）について、職員の安全及び尊厳を確保し、適切な介護サービスを継続的に提供するため、組織として必要な対応を行うものとする。

一 前項に定めるカスタマーハラスメントには、次に掲げる行為を含むものとする。

ただし、これらに限られるものではない。

- (イ) 暴言、威圧的な言動、人格を否定する発言
- (ロ) 業務の範囲を超える過度又は不当な要求
- (ハ) 合理性を欠く長時間の拘束や、執拗な要望・クレーム
- (二) その他、職員の就業環境を著しく害する行為

二 事業所は、職員が安心して相談できる相談体制を整備し、職員研修や対応マニュアルを整備して、必要に応じて法人本部、関係機関等と連携しながら対応するものとする。

三 事業所は、カスタマーハラスメントが発生した場合、複数名による対応、事実関係の記録、管理者への報告等を行い、状況に応じて適切な対応を講ずるものとする。

四 カスタマーハラスメントが継続し、又は著しく悪質であると認められる場合には、サービス提供方法の見直しその他必要な措置について、利用者又はその家族等と協議を行うことがある。

8. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無：実施無し

9. 当社の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 植竹会
代表者氏名	理事長 島田 幸治
管理者氏名	島田 幸治
本部所在地・電話番号	伊勢崎市馬見塚町1196-1 0270-20-3311

事業者

〈事業者〉	ゆたか	(指定事業所番号、指定都道府県名等)	群馬県指令高第 133-10 号
〈住所〉	伊勢崎市馬見塚町1196-1		介護保険事業者番号 1070400054
〈管理者名〉	島田 幸治	印	

契約書、本書面及び運営規程により、重要事項の説明及び交付し、同意し、受領しました。

年 月 日 〈利用者氏名〉 印

(〈代理人氏名〉 印)