

社会福祉法人 植竹会
短期入所生活介護重要事項説明書
〈 年 月 日現在〉

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0 2 7 0 - 2 0 - 3 3 1 1 2 4 時間

※ ご不明な点は、何でもおたずね下さい。

2. ゆたか短期入所生活介護事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	ゆたか
所在地	伊勢崎市馬見塚町 1 1 9 6 - 1
介護保険指定番号	短期入所生活介護 1070400054 群馬県指令高第 133-10 号
サービスを提供する対象地域	佐波・伊勢崎圏域

※ 上記の地域以外の方でもご希望の方はご相談下さい。

(2) 同施設の職員体制

	配置人数
管理者	1 名
医師	3 名 (非常勤、嘱託)
生活相談員	1 名以上 (常勤、指定介護老人福祉施設と兼務)
介護支援専門員	4 名 (1 名常勤専従、3 名常勤介護職員兼務)
看護職員	3 名以上 (指定介護老人福祉施設と兼務)
介護職員	2 1 名以上 (指定介護老人福祉施設と兼務)
管理栄養士	2 名 (常勤、指定介護老人福祉施設と兼務)
機能訓練指導員	1 名以上 (常勤、看護職員と兼務)
事務職員	3 名 (指定介護老人福祉施設と兼務)

(特別養護老人ホームゆたかを含む)

(3) 同施設の設備の概要

定員	2 2 名	静養室	1 室
居室	1 人当り 1 1 . ⁷ 4 m ²	医務室	1 室
		食堂	2 室
浴室	一般浴槽と特殊浴槽が あります	機能訓練室	2 室
		談話室	1 箇所

3. 利用料金

【契約書別紙】をご参照下さい。

4. サービスの利用方法

サービスの利用申込

まずは、お電話でお申込ください。

ご利用期間決定後、契約を締結いたします。尚、ご利用の予約は3ヵ月前からできます。

5. 運営の方針

事業所の従業者は、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、食事の介護その他の必要な日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持及び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。

6. サービス内容に関する相談・苦情

① 当施設ご利用者相談・苦情担当

担当 ゆたか 事務課 電話 0270-20-3311

② その他

当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口でも受け付けています。

・伊勢崎市 介護保険係 (0270-27-2742)

・玉村町 介護保険係 (0270-64-7705)

・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

施設は、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 施設は、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 施設は、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 1 1 9 6 - 1 0 2 7 0 - 2 0 - 3 3 1 1

事業者

〈事業者名〉	ゆたか	(指定事業所番号、指定都道府県名等)
〈住所〉	伊勢崎市馬見塚町 1 1 9 6 - 1	群馬県指令高第 133-10 号
〈管理者〉	島田 幸治 印	介護保険指定番号 1070400054

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〉
（〈代理人氏名〉

印
印)