

# 重要事項説明書

( 2021 年 4 月 1 日現在)

## 1. 事業の目的及び運営方針

介護や支援の必要となった利用者が、可能な限り居宅においてその有する能力に合わせ、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を目的とし、「今できることを利用者の身になって実践します」を理念とし運営する。

## 2. 事業者の概要

事業者の名称 株式会社 風翠  
代表者名 代表取締役 門倉 克稔

## 3. ご利用の事業所の概要

事業所の所在地 埼玉県入間郡毛呂山町大字長瀬 1 8 7 5 - 1  
電話番号 0 4 9 - 2 7 6 - 2 2 0 0

### (1) 通所介護事業所

事業所の名称 リハビリ型デイサービス 豆の木  
管理者氏名 吉澤 さやか  
指定事業所番号 1 1 7 2 4 0 1 1 9 0  
通常の事業実施地域 毛呂山町・越生町・鳩山町及び事業所より  
半径 5 km 以内の区域  
営業日 月・火・水・木・金・祝日  
(12月31日～1月3日を除く)  
営業時間 8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0  
サービス提供時間 1 単位 8 : 3 0 ~ 1 6 : 3 0

## 4. 事業所の職員の職種、人数及び職務内容

### (1) リハビリ型デイサービス 豆の木

管理者 1 名 (生活相談員と  
生活相談員 1 名  
介護スタッフ 2 名  
看護スタッフ 1 名  
機能訓練指導員 1 名

重要事項説明書

自宅から通いながら必要な介護・支援や機能訓練を受けられる利用者に、居心地のよい快適な空間をつくり、日常生活を営むのに必要な生活機能の維持・向上に努める。

## 5. 利用料

別添の「サービス内容説明書」をご参照ください。

## 6. サービス内容に関する相談・要望・苦情

(1) 相談・要望は随時サービスを提供するスタッフ等にお申し付け下さい。

(2) 居宅サービスに関する苦情の総合窓口

担 当 杉山 由香利

電話番号 049-298-0202

ファックス番号 049-298-0203

受付時間 9:00～16:00

(年末年始は、受付しておりません)

### 行政機関、苦情受付機関

毛呂山町	高齢者支援課	介護保険係	電話 049-295-2112
坂戸市	高齢者福祉課	介護保険担当	電話 049-283-1331
日高市	介護福祉課	介護保険担当	電話 049-989-2111
鳩山町	長寿福祉課	介護保険担当	電話 049-296-1210
越生町	健康福祉課	高齢者支援担当	電話 049-292-3121
埼玉県国民健康保険団体連合会			電話 048-824-2568

## 7. 事業計画、財務内容、サービス提供記録等の閲覧

事業者は、利用者及び家族等が事業計画や財務内容等の閲覧を希望された場合、閲覧することができます。ご希望の方は、閲覧希望書に必要事項を記入し、お申し込み下さい。(閲覧希望書は、スタッフまでお申し付け下さい)

## 8. 緊急時の対応方法

サービス提供中に、利用者の容体が変化などした場合は主治医、救急隊に連絡し指示に従います。また、家族等へ:

*重要事項説明書*

## 9. 個人情報の利用について

(1) 事業者で得た個人情報については、これを厳重に管理すると共に保存の必要性がなくなった時点でこれを速やかにかつ適正に処分します。

- (2) 事業者で得た利用者及び家族等の個人情報、下記の目的に限って使用します。
- ① 介護サービスの業務の遂行及び介護保険事務に係る業務
  - ② サービス担当者会議での情報共有
  - ③ 各サービス担当者及び主治医との情報共有
  - ④ 事業者内でのカンファレンス・ミーティング
  - ⑤ 関連学会、研修会での匿名下での発表
  - ⑥ その他官公庁等の法律法令上の照会時
  - ⑦ 保険会社等への相談又は届出に関する業務
  - ⑧ 事業者が発行する広報及びホームページ・ブログでの画像の使用
- (3) 利用者に生命の危機等重大な危険が迫っている場合等は、この限りではありません。(救急病院への情報伝達など)
- (4) 利用目的が変更される場合は事前に変更事由を説明し、同意を得た上で利用変更します。

居宅サービス契約書 及び 重要事項説明書

居宅サービスの提供開始にあたり、利用者に対して「契約書」及び「重要事項説明書」の書面に基づき説明いたしました。

202 年 月 日

事業所 リハビリ型デイサービス 豆の木

説明者 杉山 由香利 印

---

私は、「契約書」及び「重要事項説明書」により、事業所から居宅サービス「リハビリ型デイサービス 豆の木」についての重要事項の説明を受け、理解し同意の上、居宅サービス事業所と契約し利用を申し込みます。

契約締結日 20 年 月 日

契約者氏名

利用者 住所

氏名

印

家族代表 住所  
(代理人等)

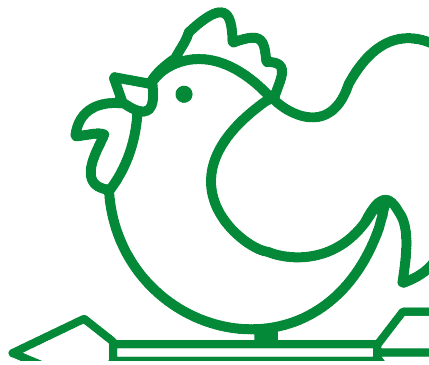
氏名

印

事業者名  
代表者名

株式会社 風翠  
代表取締役 門倉

居宅サービス契約書  
及び 重要事項説明書



株式会社 風 翠  
リハビリ型デイサービス 豆の木