

重 要 事 項 説 明 書

令和 年 月 日

御利用者氏名

事業所 グループホーム いきいき岩見沢
事業者 日本システムサービス 株式会社

重要事項説明書

I. 事業主体概要

事業主体名	日本システムサービス株式会社
代表者名	福井 雅樹
所在地	大阪市浪速区日本橋4丁目15番23号
法人の理念	人間としての尊厳を失わずに暮らしていけるようなケアを提供する

II. ホームの概要

ホーム名及び定員	グループホーム いきいき岩見沢 定員9名	
ホームの目的	認知症という生活障害をもたれているお年寄りが、家庭的な環境のなかで、地域の中でその人らしい豊かな生活が出来ることを援助する。	
運営方針 (ケア理念)	心も体もゆったりと楽しく安心して自分らしく暮せるよう援助する。	
事故発生時の対応	事故が発生した場合は家族へ連絡を行うと共に必要な措置を講じる。 認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行う。	
開設年月日	平成15年4月2日	責任者 福井雅樹
保険事業者 指定番号	0175700293	
所在地 電話番号	北海道岩見沢市志文町1180-47 0126-25-7615	
Ⅲ. 協力医療機関		
医療法人社団 東町ファミリークリニック	岩見沢市東町1条8丁目932-74 理事長 武田伸二 内科 ・ 外科 他	
谷本歯科医院	岩見沢市3条東2丁目6番3号 歯科	院長 谷本圭太

IV. 職員体制

管理者	1名
計画作成担当者	1～2名
介護従事者	5名程度

V. 勤務体制

昼 (8:00-18:00)	2～3名 (定員9人に対して)
夜 (18:00-8:00)	1名

VI. サービス内容及び利用料

[illegible]

Ⅶ. 相談窓口

担 当 者	福井 雅樹 (代表) 本社 電話 090-6010-8469 FAX 06-6644-9100 ホーム管理 者 電話 0126-25-7615 岩見沢市 介護保険課 代表 0126-23-4111 介護サービスの苦情相談 電話 011-231-5175 国保連合会直通 〒060-0062 札幌市中央区南 2 条西 14 丁目
対 応 方 法	苦情が発生した場合は、速やかに職員で解決方法を話し合い、その結果を翌日までに、家族に報告するものとします。報告出来ない場合は、報告出来ない理由、報告できる期日を含めて、翌日までに連絡するものとします。
情 報 開 示	独立行政法人福祉医療機構 (03-3438-0211) の WAM-NET 上に外部評価結果を公表します。

(乙) 当事業所は、甲に対する認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して書面に基づいた上記重要事項を説明致しました。

令和 年 月 日

(乙) 認知症対応型共同生活介護事業所

所在地 岩見沢市志文町 1 1 8 0 - 4 7

名称 グループホームいきいき岩見沢

説明者

(甲) 私は、本書面に基づいて乙から認知症対応型共同生活介護サービスについての重要事項の説明を受けました。

私は、乙による認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

(甲) <利用者> 住所

氏名

<代理人> 住所

氏名