重要事項説明書

1 通所介護・第1号通所事業 事業所(法人)の概要

名　　称	合同会社 癒赤坂
法 人 の 種 別	合同会社
代 表 者 名	代表社員　川尻慶子
所在地・連絡先	(住所) 佐賀県西松浦郡有田町赤坂丙2843－12 (連絡先)　0955－43－3356 (FAX)　　0955－43－2850

2 事業所の概要

(1) 名称及び事業所番号等

事 業 所 名	デイサービス 癒赤坂
所在地・連絡先	(住 所)　佐賀県西松浦郡有田町赤坂丙2843－12 (連絡先)　0955(43)3356
事 業 所 番 号	佐賀県　4171500129
指 定 年 月 日	平成21年10月 1日
管 理 者 の 氏 名	川尻 慶子
利 用 定 員	30名

(2) 運営方針

1、 要介護状態となった場合において、その利用者が可能な限りその能力に応じ自立した生活が営めるよう適切な通所介護を提供します。

2、 利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて利用者の選択に基づいて適切な保険医療デイービス，及び福祉サービスが多様な事業者から総括的かつ効率的に提供されるよう配慮します。

3、 事業の運営に当たっては、市町村等保険者、地域包括センター、他の指定居宅介護支援事業所、介護保険施設との連携に努めます。

(3) 職員の体制

従業者の職種	人数(人)	区分		職務内容
		常勤(人)	非常勤(人)	
管理者	1	1		事業所の管理・監督
生活相談員	3	1 (兼2)		利用者の生活全般の相談
機能訓練指導員	2	1 (兼務)	1 (兼務)	日常動作訓練にあたる
看護職員	3	1 (兼務)	1 (兼務1)	利用者の健康状態の把握等
介護職員	8	7	1	各種サービスの提供

（4） 事業の実施地域　　有田町全般

（5） 営業日等

営　業　日	月曜日 ～ 日曜日
休　　日	毎月第1日曜日 1月1日～1月3日
営 業 時 間	午前8:45 ～ 午後4時45分

（6） サービス内容及び利用料金

① サービス内容

○ 送迎
○ 入浴・排泄介助
○ 個別機能訓練
○ 食事の提供

② 利用料等

○ 介護保険給付対象サービス

指定通所介護（指定介護予防通所介護）を提供した場合の利用料の額は介護報酬告示上の額とし
当該指定通所介護（指定介護予防通所介護）が法廷代受領サービスであるときはそれに対した
負担割合に応じた額。具体的な利用料の額については、別紙利用料金表に定めることとする

○ 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象のサービスを利用された場合、以下の利用料金全額が利用者様の負担となります

- 食事の提供に要する費用 昼食代　650円
- オムツ代
- 指定通所介護に通常要する時間を超える指定通所介護であって
  利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内
  において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額
  を超える費用
- その他、指定通所介護の提供において提供された便宜のうち、
  日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって
  ご利用者様に負担させることが適当と認められる費用

③ 利用料のお支払い方法

利用料は月1回（一括払い）又は毎回支払いのどちらかを選択します。
一括払いの場合は月末締め翌月20日までに下記口座にお振込み頂くか
又は事業所でお支払いください。

十八親和銀行　　伊万里支店
普通預金口座　　（口座番号 3034514）
口座番号　　合同会社 癒赤坂
代表社員 川尻慶子

3 苦情相談窓口

利用者およびその家族は、当事業所が提供するサービスについて苦情がある場合は、下記の窓口に相談または苦情を申し立てることができます

(1) 当事業所のサービスに関する苦情やご相談は、下記の窓口で受け付けています。

苦情相談員　　川尻慶子 ・ 村上真美 ・石合克子

当事業所受付	相談受付担当者　　管理者 ・ 統括 ・ 相談員 面接場所　　事業所内相談室 受付時間(毎日)　　8時30分 ～ 17時31分 電　話　　0955(43)3357 受付時間(毎日)　　8時30分 ～ 17時31分
苦情相談対応手順	・受付けた苦情・相談については、管理者が相手方に連絡を取り、内容を確認します。必要がある場合は従業員も含めた検討会議を開き、検討します。苦情を受付けた翌日までには、検討結果を踏まえ、具体的な対応を行います。 ・再発防止のため、苦情・相談内容及び対応内容について記録し、従業員へ周知します。

(2) 保険者(市町村)の苦情窓口

有田町健康福祉課　介護保険担当課

電話番号:0955-43-2114

受付時間:月曜日～金曜日　午前8:30～午後5:15

(3)佐賀県国民健康保険団体連合会(国保連)の苦情相談窓口

佐賀県国民健康保険団体連合会　介護保険課

電話番号:0952-26-1477

所在地　:佐賀県佐賀市大和町大字尼寺1870番地

受付時間:平日　午前9:00～午後5:00

当事業所では、苦情等に対し迅速かつ適切に対応し、必要な改善を行う事でサービスの質の向上に努めます。また、利用者およびその家族は事業所に対する苦情のほか、保険者(市町村)および国民健康保険団体連合会に対しても苦情を申し立てることができます。

4 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合、速やかに御利用者様の主治医、緊急連絡先(ご家族様等)、担当介護支援専門員等へ連絡致します。

5 事故発生時の対応及び賠償責任方法

本契約に基づくサービス提供中にあたっては、職員の研修を定期的に行うとともに、万一事故が発生した場合は、直ちに必要な措置を講じるとともに、速やかにご利用者の家族市町村介護保険担当課並びに居宅介護支援事業所等に連絡を行います。

又、事業者に故意又は重大な過失が存在する場合には、速やかに利用者に対して損害保険より、その範囲内において賠償いたします。

ただし、事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、賠償責任を負いません。

以下に該当する場合には、事業者は賠償責任を免れます。

○ ご利用者側に故意又は重大な過失が存在する場合

○ ご利用者側が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為で発生した場合

6 非常災害対策

従業員は常に災害事故防止と利用者の安全確保に努めるものとし、年2回避難訓練を行います。また、以下の防災設備を備え、定期的に点検を行います。

設 備 名 称	個 数
消 火 器	3本
自動火災報知機	19箇所
火災通報装置	1基
煙 感 知 器	5箇所
スプリンクラー	全室
誘 導 灯	4箇所
自家発電機	2 機

7 秘密保持

サービスを提供するうえで、知りえた利用者様及び御家族様に関する秘密を正当な理由無く第3者に漏らしません。

この守秘義務は契約終了後も同様です。

8 サービス利用に当たっての留意事項

○ 健康状態に異常があるときはその旨申し出て下さい。

○ 管理者及び従業員による安全管理上の指示には、必ず従って下さい。

○ 事業所サービス利用に当たっては介護支援専門員とよく相談し、介護サービスの利用目的を明確にした上で利用して下さい。

9 第三者評価実施状況

- 第三者評価実施の有無 ： 無
- 実施した直近の年月日 ： 該当なし
- 実施した評価の名称 ： 該当なし
- 評価結果の開示状況 ： 該当なし

-