

デイサービスセンター四つ葉

重 要 事 項 説 明 書

(令和5年4月1日現在)

(1) 事業所の名称等

- ・事業所名： 有限会社ケアステーション神有
デイサービスセンター四つ葉
- ・開設年月日： 平成30年6月4日
- ・所在地： 島根県大田市久利町行恒346番地1
- ・電話番号： 0854-86-8428
- ・FAX番号： 0854-86-8910
- ・管理者名： 頼兼 ゆかり
- ・介護保険指定番号： 3290500119

住み慣れた場所で安心して暮らし続けることを支援します

- 一、明るく家庭的な雰囲気をつくり、通いやすい場所となる様努力します
- 二、残存能力を生かし、家庭生活を維持できる様ケアします
- 三、一人一人が個性を生かし、感情豊かな毎日を送れる様支援します
- 四、看護、介護、他職種間のチームワークを重視し総合的なサービス提供に努めます
- 五、社会的孤立感の解消及び心身機能を維持し家族や本人の精神的・身体的負担を軽減できる様支援します
- 六、社会や家族・地域も本人の環境ととらえ、環境から孤立しない支援に努めます

- 1 本事業所において提供する事業は、介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示、大田市条例等の趣旨及び内容に沿ったものとします。
- 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- 3 利用者及びその家族に対し、サービスの内容及び提供方法についてわかりやすく説明します。
- 4 適切な介護技術を持ってサービスを提供します。
- 5 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行います。
- 6 居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供します。

(3) 事業所の職員体制（主たる職員）

	常勤（うち兼務）	非常勤	業務内容
管理者	1（1）		従業員の管理、指導
看護職員	1（1）		看護及び医師の指示による医療行為等
介護職員	4（0）		介護等
生活相談員	1（0）		相談、苦情受付等
機能訓練指導員	0（0）		機能訓練の実施および介護職員への指導等

(4) 営業日および営業時間

【営業日】 月曜日から金曜日

【休業日】 土・日曜および12月30日から1月3日まで及び管理者が特に必要と決めた日

【営業時間】 午前9時から午後4時30分まで
(延長サービスは午後4時30分から午後7時まで)

(5) 定員

・12名（1単位）

(6) 通常の事業の実施地域 大田市全域

2. ご利用にあたって

(1) 介護保険被保険者証の確認

ご利用のお申込にあたり、ご利用希望者の介護保険被保険者証を確認させていただきます。

(2) デイサービスセンター四つ葉の概要

本事業については、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画又は介護予防サービス計画に基づき、事業所をご利用いただき、機能訓練その他日常生活上必要な支援を行い、可能な限り居宅において日常生活を営むことができることおよび家族の負担軽減を図るため提供されます。

このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わる看護、介護職員およびその他専ら本事業の提供にあたる従業者の協議によって、認知症対応型通所介護計画又は介護予防認知症対応型通所介護計画が作成されますが、その際、利用者・ご家族の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただきます。

3. サービス内容

- ① 認知症対応型通所介護計画又は予防認知症対応型通所介護計画の立案
- ② 食事
 - 昼食 12時00分～13時00分
 - 夕食 18時00分～19時00分
- ③ 入浴（一般浴槽にて入浴に介助を要する利用者に対応します。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ 機能訓練
- ⑦ 居宅および事業所間の送迎 大田市内
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 特別な食事の提供（ご希望されない場合はお申し出ください。）

4. 利用料金

（1）利用料金・加算額別紙参照

（2）その他の料金

- ①おむつ代 貸し出しがあった際は後日返品
- ②食費 昼食600円 夕食700円（食材費＋調理費相当分）
- ③その他
 - ・各種催事参加費 実費
事業所で企画する催事の費用で、参加された場合にお支払いいただきます。
 - ・作業リハビリ作品材料費
希望により、作業リハビリで使用了材料にかかる費用です。
- ④その他、サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用で、利用者が負担することが適当と認められるものです。

（3）支払い方法

毎月10日までに前月分の請求書を指定する先に送付しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

お支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替の3方法がありますので、利用申込時にお申し出ください。なお、申し出た支払方法は、いつでも変更することが可能です。ただし、現金の取り扱いは受付窓口にて行います。

5. 緊急時の対応

事業所では、サービス利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、主治医へ連絡する等必要な措置を講じた上、速やかに利用者および代理人が指定した者、介護支援専門員ならびに居宅介護支援専門員に連絡するとともに、管理者に報告します。

▶ 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

6. 事業所利用にあたっての留意事項

- | | |
|-------------|--|
| ○食事 | ・・・サービス利用中の食事は、特段の事情がない限り事業所の提供する食事を摂取していただきます。 |
| ○飲酒・喫煙 | ・・・飲酒はお断りいたします。決められた場所以外での喫煙はお断りいたします。 |
| ○火気の取扱い | ・・・喫煙以外は禁止します。なお、ライターは事業所で管理させていただきます。 |
| ○設備、備品の利用 | ・・・本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は、弁償いただく場合があります。 |
| ○所持品、備品等の持込 | ・・・他の利用者に迷惑となる物の持ち込みはお断りいたします。 |
| ○金銭、貴重品の管理 | ・・・盗難等については、当施設では責任を負いかねますので、必要以上の金銭は所持しないでください。 |
| ○宗教活動 | ・・・他の利用者への執拗な宗教活動はご遠慮ください。 |
| ○ペットの持込 | ・・・ペットの持ち込みはお断りいたします。 |

7. 事故発生時の対応

本事業の提供により事故（転倒・転落等による骨折等）が発生した場合には、速やかに利用者および代理人が指定した者、介護支援専門員ならびに市町村に連絡する等の必要な措置を講じます。また、事故の発生または再発を防止するため、指針を整備し、介護事故に対する安全管理体制を確保するよう努めます。

8. 非常災害対策

- (1) 非常災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じます。
- また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。
- (2) 非常災害に備え、定期的に地域の協力機関等と連携を図り、避難訓練を行います。

9. 禁止事項

事業所では、多くの方に安心してサービスをご利用いただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

10. 要望および苦情等の相談

事業所に対する要望または苦情等については、担当者または生活相談員にお気軽にご相談いただくか、備え付けられた「みなさまの声箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

【担当者】 管理者 頼兼 ゆかり

【受付時間】 月曜日から金曜日 午前9時から午後6時まで

電話番号 0854-86-8428

苦情相談機関

ホーム苦情相談窓口	担当者氏名：頼兼 ゆかり (電話番号) 0854-84-0369
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号) (受付時間)	機関名：大田市役所 介護保険課 (電話番号) 0854-83-8063 (受付時間) 平日8:30 ~ 17:15
	機関名：島根県国民健康保険団体連合会 (電話番号) 0852-21-2811 (受付時間) 平日9:00 ~ 17:00

11. その他運営についての重要事項

1 従業員等の質の向上を図るため、次のとおり研修の機会を設けます。

(1) 採用時研修 採用後3ヶ月以内

(2) 経験に応じた研修 随時

2 事業所はこの事業を行うため、ケース記録、その他必要な記録、帳簿を整備します。

12. 第三者評価の実施状況

無し

令和 年 月 日

提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面を交付し、重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	〒694-0021 島根県大田市久利町行恒 346-1
	名称	デイサービスセンター 四つ葉
	説明者	頼兼 ゆかり ㊞

私は、契約書および本書面を受領し、事業者重要事項の説明を受け、これに同意します。

利用者	住所	〒 -
	氏名	㊞
家族	住所	〒 -
	氏名	㊞ （続柄： ）