

《 デイサービスセンター 楽寿 》

(大阪府指定 第2775502863号)

1 事業所を経営する法人の概要

法人名	社会福祉法人 寿 光 会
法人本部所在地	大阪府八尾市神宮寺一丁目 154 番地
法人代表者	理事長 森 田 浩 稔
法人連絡先	072-943-3602

2 事業所の概要

事業所名	デイサービスセンター 楽寿
介護保険事業指定番号	2775502863
事業所所在地	大阪府八尾市神宮寺一丁目 154 番地
事業所管理者	山 下 恵 利 子
事業所連絡先	072-943-3648
利用定員	25名
事業実施地域	八尾市・柏原市の隣接地域

3 事業所の職員体制

職 種	資格及び従事する業務	人 員
管 理 者	社会福祉主事	1 名
生活相談員	社会福祉主事、介護福祉士	2 名
看 護 職 員	看護師、准看護師	2 名
介 護 職 員	介護福祉士	8 名
機能訓練指導員	看護師	2 名
厨 房 職 員	調理師、調理師補助	4 名
その他の職員	事務職員	2 名

4 事業の目的

当事業所の実施する事業は、要支援状態の利用者の方に対し、適切な〔第一号通所事業〕サービスを提供することを目的とします。

5 事業の運営方針

- ① 当事業所が実施する事業は、利用者が要支援状態等になった場合、心身の状態等を踏まえて、要介護状態になることを予防し、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営めるよう支援を行います。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ③ サービスの提供に当っては、利用者の所在する市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療機関、福祉サービスを提供するものとの連携に努めます。

6 サービス内容

入浴	歩行浴又は車椅子に乗ったままでの入浴を行っていただきます。
食事	専属の厨房職員（調理師含む）が提供します。
生活指導	サービス利用に関する相談・援助、レクリエーションを提供します。
レクリエーション	グループでの体操、ゲームや創作活動などを行います。また、機能訓練が必要な方についてはアセスメントをした後に実施します。
健康チェック	看護師が血圧・脈・体温等のバイタルチェックをいたします。
送迎	ご自宅の玄関まで、送迎いたします。

7 事業所の営業日・時間及びサービス提供日・時

営業日	月曜日～土曜日（日曜日、12月31日～1月3日を除く）
営業時間	午前8時～午後5時
サービス提供時間	午前9時～午後4時30分

8 利用の中止、変更について

原則として利用予定日の前日までにご連絡下さい。体調の変化・緊急事態等の場合はその限りではありません。

9 利用料金の支払い方法

1ヶ月分をまとめて、翌月に請求いたします。所定の封筒に現金を入れお支払い下さい。銀行振り込み等、現金での支払い以外を希望される方は、お申し出下さい。

10 高齢者の虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ② 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ③ 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

11 秘密の保持と個人情報の保護

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及びサービス従業者はサービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者または家族の秘密を保持させるため、従業者である期間および従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

② 個人情報の保護について

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いないものとします。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いないものとします。

事業者は利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、管理者が十分な注意を持って管理し、処分の際にも他への漏洩を防止するものとします。

12 サービス利用料及び利用者負担

① 共通的服务利用料（月単位）

単位：円／月

利用者の要支援区分	サービスの利用料	介護保険給付	利用者負担
要支援 1 1,655 単位	17,294	15,564	1,730
要支援 2 3,393 単位	35,456	31,910	3,546

② 体制加算に対する利用料（月単位）

	要支援区分	単位数	サービス利用料 （円）	介護保険給付 （円）	利用者負担 （円）
サービス提供体制加算 I（イ）	要支援 1	72	752	676	76
	要支援 2	144	1,504	1,353	151
サービス提供体制加算 I（ロ）	要支援 1	48	501	450	51
	要支援 2	96	1,003	902	101

※サービス提供体制加算 I（イ）とは、介護職員の総数のうち、介護福祉士の有資格者が 50%以上を占める割合の加算。

※サービス提供体制加算 I（ロ）とは、介護職員の総数のうち、介護福祉士の有資格者が 40%以上を占める割合の加算。

※職員の変動により加算状況も変動します。

③ 介護職員処遇改善加算（I）について

介護職員の処遇改善に要する費用として、所定単位数に 5.9%乗じた単位数が加算されます。

その費用の 1 割、2 割または 3 割が利用者の自己負担額となります。

特定処遇改善加算（I）について

経験・技術のある介護職員の処遇改善に関する費用として、上記の介護職員処遇改善加算(I)を除く所定の単位数に 1.2%乗じた単位数が加算されます。その費用の 1 割、2 割または 3 割が利用者の自己負担となります。

④ 食事の提供に関する費用

1 食 当たり 600 円

利用当日、食事数の最終確認時刻（午前 9 時）を過ぎて喫食時間までに、自己都合により急遽退出することになった場合の、食事代 600 円は請求させていただきます。

⑤ 教養娯楽に関する材料等に要する費用

月 額 300 円

⑥ おやつ提供に要する費用（午後から短時間で利用される方のみ）

1 回 当たり 50 円

13 受給資格の確認

〔第一号通所事業〕サービスの提供に際しては、利用者の被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間を確認します。

14 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかにかかりつけ医への連携を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	氏 名	
	所属医療機関名称等	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
その他の連絡先	氏名及び続柄	
	住 所	
	電 話 番 号	

15 事故発生時の対応方法について

利用者に対する〔第一号通所事業〕サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係わる居宅介護支援事業者等に連絡するとともに必要な措置を講じます。

また、利用者に対する〔第一号通所事業〕サービス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います。

市町村	市 町 村 名	
	担 当 部 ・ 課 名	
	電 話 番 号	
居宅介護支援事業者	事 業 所 名	
	所 在 地	
	担当介護支援専門員	
	電 話 番 号	

16 要介護認定の申請に係わる援助

〔第一号通所事業〕サービス提供の開始に際し、利用者が要支援認定を受けていない場合は、要支援認定の申請がすでに行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。

また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合で、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援認定の有効期間が終了する 30 日前になされるよう、必要な援助を行います。

17 身分証携行義務

介護予防通所介護職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時及び利用者または利用者の家族から提示を求められた時は、いつでも身分証を提示します。

18 心身の状況の把握

〔第一号通所事業〕サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めます。

22 個人情報の取り扱いについて

利用者及び、家族当に関する個人情報は、当センターの個人情報保護規程に従い厳重に管理し、サービス提供の目的以外に使用致しません。尚、個人情報の使用目的の変更がある場合は書面にてお知らせ致します。

説 明 日 : 令和 年 月 日

〔第一号通所事業〕サービスの提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

事業者住所 大阪府八尾市神宮寺一丁目154番地
事業者名 デイサービスセンター 楽寿
管理者氏名 山下 恵利子 印

説明者氏名 印

私は〔第一号通所事業〕サービスの利用開始に際し、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者

利用者住所
利用者氏名 印

代理人

代理人住所
代理人氏名 印

(続柄)