

《 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 本 洋 祐
事業所連絡先	072-943-3648
利用定員	30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	2 名
介 護 職 員	介護福祉士	7 名
機能訓練指導員	看護師	1 名
厨 房 職 員	調理師、調理師補助	5 名
その他の職員	事務職員	3 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ヶ月分をまとめて請求いたします。現金支払いの場合は翌月払い、口座引き落としの場合は翌々に引き落としとなります。銀行振り込みを希望される場合は、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 虐待防止の措置を適切に実施するための担当者を設置します。 【担当者：相談員】
- ② 虐待防止の対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従事者に周知徹底を図ります。また、高齢者虐待防止のための指針を整備します。
- ③ 研修等を通じ、従事者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。
- ④ 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事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 共通的サービス利用料（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 1,798 単位	18,789	16,910	1,879
要支援 2 3,621 単位	37,839	34,055	3,784

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	88	919	827	92
	要支援 2	176	1,839	1,655	184

※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 70%以上または勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%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 9.2% 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額となります。

④ 科学的介護推進体制加算について

厚労省と連携して介護関連情報の収集・活用、及び計画・実行・評価・見直しのサイクルによる科学的介護を推進していくことに関する費用として、1 ヶ月当たり 40 単位を加算します。その費用の 1 割、2 割、または 3 割が利用者の自己負担になります。 [1 割：42 円/月 2 割：84 円/月 3 割：126 円/月]

⑤ 口腔・栄養スクリーニング加算について

担当の介護支援専門員と連携して口腔機能低下を早急に確認し、口腔機能低下の重症化予防や機能維持、回復につなげることに関する費用として、6 カ月当たり 20 単位を加算します。その費用の 1 割、2 割または 3 割が利用者の自己負担になります。 [1 割：21 円/半年 2 割：42 円/半年 3 割：63 円/半年]

⑥ 食事の提供に関する費用

1 食 当たり 700 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 700 円は請求させていただきます。

⑦ 教養娯楽に関する材料等に要する費用

月 額 300 円

⑧ 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 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	八尾市
	担 当 部 ・ 課 名	介護保険課
	電 話 番 号	072-924-9360
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 身体拘束原則禁止について

当該利用者または他の利用者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録します。

17 業務継続計画の策定について

- ① 感染症や非常災害の発生において、利用者に対する〔第一号通所事業〕の提供を継続的に実施するため、また非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、業務継続計画に従い、必要な措置を講じます。
- ② 従事者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

18 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。

19 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、または蔓延しないように次の号に掲げる措置を講じます。

- ① 感染症の予防および蔓延防止のための対策を検討する委員会を概ね 6 か月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底を図ります。
- ② 感染症予防および蔓延防止のための指針を整備します。
- ③ 従事者に対し、感染症の予防および蔓延防止のための研修および訓練を定期的実施します。

20 従事者、利用者、ご家族相互のハラスメントについて

適切な〔指定通所介護〕の提供を確保する観点から、利用者が快適にサービスを利用し、従事者が安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に取り組みます。

- ① 職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動や業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 1. 身体的な力を使って危害を及ぼす行為
 2. 個人の尊厳や人格を言葉や態度により傷つけ、おとしめる行為
 3. 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当事業所従事者、ご利用者およびそのご家族等が対象になります。
- ② ハラスメントの事案が発生した場合、再発防止会議等により、再発防止策を検討します。
- ③ 職員に対し、ハラスメントに対する研修を実施し、防止するための方針の明確化等必要な措置を講じます。
- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置を、利用者・ご家族が行為者の場合は利用契約の解除等の措置を講じます。

21 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。

22 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。

23 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 〔第一号通所事業〕サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「介護予防通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合、又はサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面又はその写しを、速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

24 サービスの利用に関する留意事項

- ① 原則として以下のものを持参されないようお願いします。
 - i 他の利用者や事業所の職員に危険を及ぼす可能性のあるもの
 - ii 多額の金品、貴重品
 - iii 必ず必要とする以外の飲食物
- ② 設備を安全に利用していただくための利用上の注意事項や、職員からの指示を守って下さい。
- ③ 他の利用者や事業所の職員に対し、営業や政治、宗教活動などは行わないで下さい。

25 苦情対応の体制および手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じて訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、時下の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

(時間を要する内容も、その旨を翌日までには連絡します。)

当事業所における苦情や相談の窓口は、下記にて受け付けます。

電話番号	072-943-3648
FAX 番号	072-943-3606
受付時間	月曜日～土曜日 午前9時～午後5時 但し、日曜日及び12月31日～1月3日はお休み
受付担当者	相談員 ・ 介護主任

機関及び公的機関の苦情受付窓口

八尾市介護保険課	所在地：八尾市本町1-1-1 電話番号：072-924-9360 受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:15
大阪府国民健康保険団体連合会	所在地：大阪市中央区常盤町1-3-8 中央大通FNビル内 電話番号：06-6949-5418 受付時間：月曜日～土曜日 9:00～17:00

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 山本 洋祐 印

説明者氏名 辻 真希 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)

