

1. 事業の目的と運営方針

要支援状態にある方に対して、適正な介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業を提供することにより要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 桜寿園デイサービスセンターの概要

(1) 提供できるサービスの種類

名 称	桜寿園デイサービスセンター							
所 在 地	島根県江津市桜江町小田138番地1							
管 理 者	日野原 瞳							
介護保険事業者番号	3271800363							
サービス提供地域	江津市桜江地区内							
利 用 定 員	1日あたり 10人							
営 業 時 間	午後1時50分 ~ 午後4時20分							
営 業 日	月	火	水	木	金	土	日	祝
	×	○	×	×	×	×	×	○
その他の年間休日	12月29日 ~ 1月3日							
施 設 概 要	ふれあいホール			1室	100.00㎡			
	送迎車両			4台	軽車両4台			

3. 職員の体制

職 名	職務内容	常勤	非常勤	合計
管 理 者	業務の一元的な管理	1名(1)		1名(1)
介 護 職 員	介 護 業 務	2名(2)	2名(2)	4名(4)

() 内は兼務職員の再掲

4. サービスの内容

- (1) 生活指導
- (2) 機能訓練 (100歳体操他)
- (3) 脳トレ
- (4) 健康チェック
- (5) 送迎
- (6) アクティビティサービス (介護予防・認知症予防) など

5. 利用料金(利用者負担金)

(1) 基本料金 (1月当たり自己負担額)

	週1回程度利用 (月額・1割負担の場合)	週2回程度利用 (月額・1割負担の場合)
事業対象者	1,251円	2,502円
要支援1		
要支援2		

	週1回程度利用 (月額・2割負担の場合)	週2回程度利用 (月額・2割負担の場合)
事業対象者、要支援1・2	2,502円	5,004円

	週1回程度利用 (月額・3割負担の場合)	週2回程度利用 (月額・3割負担の場合)
事業対象者、要支援1・2	3,753円	7,506円

(2) 加算料金

感染症又は災害の発生を理由とする利用とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算	基本報酬に3%上乗せ
---------------------------------------------	------------

(3) その他

- ① レクレーション(材料費等)、オムツ代等にかかる費用は、自己負担になります。
- ② サービス提供地域以外の地区の利用に関しては、その境界より1Kmあたり40円の送迎費を実費負担していただきます。
- ③ 介護保険負担割合証を確認させていただきます。

(4) 利用料金のお支払方法

- ① サービスを利用した場合、翌月の10日までに前月分の利用料の請求をいたします。
- ② 支払方法
 - (イ) 当事業所指定の金融機関への口座振替
 - (ロ) 当事業所指定の金融機関(島根農業協同組合さくらえ支店)への口座振込み
 - (ハ) 現金による支払い
- ③ 口座振替日は翌月の20日(土、日、祝日の場合は次の日)です。現金支払いは、翌月の20日(日曜日は次の日)までに、事業所窓口にお支払いください。
- ④ お支払いいただきましたら、領収書を発行しますので、大切に保管してください。

6. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報下さい。
- ② 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声を掛けてください。
- ③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮下さい。
- ④ 従業員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤ 利用者の都合でサービスを中止する場合には前日までにご連絡下さい。ご連絡のない場合にはサービス利用料相当額をご負担していただく場合があります。

連絡先 桜寿園デイサービスセンター 電話 0855-92-1441

7. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに訓練を実施します。

防災訓練 1年に2回以上実施します。
 防災設備 緊急通報システム、非常誘導灯、屋内消火栓、消火器等
 防災責任者 安田和史

- (2) 事業所は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び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、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

8. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。

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う。ただし、事業者の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

10. サービスの終了

(1) サービスの終了

利用者のご都合でサービスを終了する場合、サービスの終了を希望される日の10日前までに文書でお申出ください。当事業所の都合でサービスを終了する場合(人員不足等、やむを得ない事情でサービスの提供を終了させていただく場合)は、終了1ヶ月前までに文書で通知します。

(2) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に終了いたします。

- ① 利用者が介護保険施設等に入所した場合
- ② 利用者が介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所事業の対象者でなくなった場合
※介護保険サービス等が必要となった場合には要介護認定後、通所介護・介護予防通所介護(従来型)のサービス等を受ける事ができます。
- ③ 利用者がお亡くなりになった場合

11. 守秘義務に関する対策

事業者およびその使用者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およ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。この守秘義務は、契約終了後も同様です。

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者に対し利用者の個人情報を提供しません。

12. 利用者の尊厳

利用者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

13. 身体拘束の禁止

事業所は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的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。)を行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況及びに緊急やむを得ない理由を記録します。

14. 虐待防止

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、指針の整備を行うとともに担当者を置き、虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従事者に周知を図ります。あわせて、虐待防止のための研修を定期的に実施します。

②事業所は、サービス提供中に当該事業所従事者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

15. ハラスメント対策

事業所は、サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより通所介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

16. サービス内容に関する相談・苦情

相談・要望・苦情等の相談窓口

当施設のサービスに関する相談・要望・苦情等は、下記の窓口までお申し出ください。

◎窓 口 担 当	
☆生活相談員	日野原 瞳
☆桜寿園デイサービスセンター	江津市桜江町小田138番地1 電話 0855-92-1441 FAX 0855-92-1440
受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分(土・日・年末年始を除く)
☆江津市地域包括支援センター	江津市江津町1016番地37(済生会江津総合病院1階) 電話 0855-52-7488 FAX 0855-52-1374
受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分(土・日祝日・年末年始を除く)
☆島根県国民健康保険団体連合会 介護保険係 苦情相談窓口	松江市学園1丁目7番地14 電話 0852-21-2811 FAX 0852-61-9051
受付時間	月曜日～金曜日 午前9時～午後5時(土・日祝日・年末年始を除く)
☆浜田地区広域行政組合 介護保険課	浜田市殿町1番地 電話 0855-25-1520 FAX 0855-25-1506
受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分(土・日祝日・年末年始を除く)
☆島根県運営適正化委員会	島根県松江市東津田町1741-3 電話 0852-32-5913 FAX 0852-32-5994
受付時間	月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時(土・日祝日・年末年始を除く)
☆第三者委員 渡邊 信明	島根県江津市桜江町長谷1357番地6 電話番号 0855-92-1423
田野 美恵子	島根県江津市桜江町鹿賀19番地2 電話番号 0855-93-0423

17. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

【協力病院】

島根県済生会江津総合病院	桜江歯科医院
江津市江津町1016-37	江津市桜江町川戸105-5
0855-54-0101	0855-92-8282

18. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任によりご利用様に生じた損害について、当事業者は速やかに対応してその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用様に故意又は過失が認められ、ご利用様様の置かれた心

身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、当事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

19. 第三者評価の実施状況 (有 ・ 無)

実施年月日 _____ 評価機関 _____
評価結果 _____

介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス A の利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

事業所名 社会福祉法人 桜江福祉会
施設名 桜寿園デイサービスセンター
所在地 島根県江津市桜江町小田138番地1

説明者 職名 _____
氏名 _____ (印)

令和 年 月 日

私は、契約書および本書面により、事業者から当事業所の利用についての重要な事項の説明を受け、サービス提供の開始について同意します。

利用者
住所 _____
氏名 _____ (印)

利用者代理人
(家族代表者)
住所 _____
氏名 _____ (印) (続柄 _____)