

1. 高齢者デイサービスセンター いくとくⅡ（通所介護）の概要

(1) 法人の概要

名 称	社会福祉法人 育徳園
代 表 者	理事長 早川 良次
所 在 地	大阪府大阪市阿倍野区阪南町5丁目12番5号
電 話 番 号	06-6621-1901

(2) 利用施設

施 設 名 称	高齢者デイサービスセンターいくとくⅡ（通所介護）
指定事業者番号	2772300220
所 在 地	大阪府大阪市阿倍野区长池町18番20号
電 話 番 号	06-4399-0120
管 理 者 名	施設長 廣谷 直樹

(3) 同センター職員体制 平成31年4月1日現在（介護予防型通所サービスと一体的な人員配置です）

	資 格	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	合 計
管 理 者	介護福祉士等		1			1
生活相談員	社会福祉士等	1	(1)		(1)	1
介 護 職 員	介護福祉士		(1)	2	1	4
	ホムパ-2級等			3	(1)	3
看 護 職 員 兼機能訓練指導員	正看護師		1			1
調 理 員		1		1		2
運 転 手 (派遣含む)				3		3

(4) 同センターの設備の概要

定 員	30名（通常規模型通所介護）	休 憩 室	1室
食堂兼機能訓練室	106.65 m ²	和 室	1室
車 両	5台	相 談 室	1室
浴 室	一般浴槽（リフト付）と個人浴槽があります。		

(5) サービス提供時間

月 ～ 土曜日	午前9時30分～午後4時00分
---------	-----------------

※ お住まいの地域によっては、送迎時間の都合により30分程度の時間差があります。

※ 申し込み受付、相談業務は、午前9時から午後5時30分です。

(6) 定休日

日曜日、12月31日から1月3日

(7) 通常の事業の実施地域

阿倍野区、東住吉区、住吉区の区域

(8) 事業の目的

高齢者デイサービスセンターいくとくⅡの適正な運営を確保し、施設従業者（配置職員）が要介護状態のご利用者の方に対して、適切なサービスを提供することを目的とします。

(9) 運営の方針

介護福祉士、看護師等の専門資格を持つ職員が、ご利用者の意思、人格を尊重し、常にご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、地域の方々との交流を深めます。

2. サービス内容

(1) 共通サービス

①通所介護計画の作成

ご利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、ご利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。

②送 迎

阿倍野区、東住吉区、住吉区にお住まいのご利用者の方は、お車（リフト車含む）で、ご自宅まで送迎いたします。

③食事の提供及び介助

調理員が献立表をもとに、栄養並びにご利用者の個々の身体の状況、嗜好を考慮した食事を提供し、介助が必要な利用者の方に対しては、介助を行います。

④入浴の提供及び介助

設備の整った一般浴槽（リフト付）を使用した入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。

⑤排泄介助

介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。おむつ代は別途必要となります。

⑥更衣介助

介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。

⑦移動・移乗介助

介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへの移乗の介助を行います。

⑧服薬介助

介助が必要な利用者に対して配剤された薬の確認、服薬の介助を行います。

⑨健康チェック

看護職員により、利用日当日の健康チェックを行います。

⑩レクリエーション

当施設では季節に応じた月間行事及びお誕生会を行います。なお、行事により行事食やその他の経費等の別途費用がかかるものもございます。

(2) 加算・減算対象サービス

① 入浴介助サービス

設備の整った一般浴槽（リフト付）を使用した入浴の提供及び介助が必要なご利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）洗身・洗髪の介助を行います。

② 口腔機能向上サービス

看護師等により、ご利用者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。

（原則として利用開始から3ヶ月以内まで）

③ 若年性認知症利用者受入サービス

④ 送迎未実施減算

送迎が実施されない場合は、片道1回につき減算されます。

3. 利用料金

(1) 基本料金

別表「利用料金表」を参照ください。

(2) 支払方法

毎月、20日までに前月分の請求をいたしますので、25日までにお支払い下さい。

お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。お支払いの方法は、銀行振入、現金支払、口座自動引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。

ただし、銀行振入、口座自動引き落としの際の手数料は利用者の方のご負担となります。

(3) その他の料金計算

① 月途中で要介護から要支援に変更となった場合

② 月途中で要介護から自立に変更となった場合

③ 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合

※月途中で要介護度が変更となった場合には、日割り計算によりそれぞれの単価に基づいて利用料を計算します。

4. キャンセル料

利用当日、午前9時以降にお休みの連絡があった場合、昼食代600円（おやつ代含む）がキャンセル料となります。

5. 利用中の中止、変更等

以下の事由に該当する場合、利用中でもサービスを中止する場合があります。

・ご利用者が利用中帰宅を希望された場合

・利用当日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合

上記の場合で、必要な場合はご家族様又は緊急連絡先、主治の医師等速やかに連絡をいたし

ます。

※サービスの提供時間や回数の程度、実施内容等については、「通所介護計画」に定めませんが、利用者の状態の変化、「通所介護サービス計画」に位置づけられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。

6. サービスの利用・終了方法

(1) サービスの利用申し込み

まずは、お電話等でお申し込み下さい。初回利用日の決定後、契約を締結いたします。

※居宅介護支援事業者に介護サービス計画の作成を依頼されている場合は、事前に担当の居宅介護支援事業者とご相談下さい。

(2) サービス利用契約の終了

利用者の都合により、サービス利用の契約を終了する場合は、原則1週間前までにお申し込み下さい。

なお、以下の場合は双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・ご利用者が介護保険施設に入所された場合
- ・ご利用者がお亡くなりになった場合
- ・ご利用者の要介護度認定区分が、自立又は要支援と認定された場合
- ・ご利用者が利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、利用料金を支払うように催告したにもかかわらず14日以内に支払わない場合、または利用者や家族などが当施設や当施設の職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、契約を終了させていただく場合がございます。この場合は、契約の終了の30日前までに文書で通知いたします。

7. 施設従事者の禁止行為

施設従事者はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ①医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ②ご利用者又は、ご家族様の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり。
- ③ご利用者又はご家族様からの金銭、物品、飲食の授受。
- ④身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く。）
- ⑤その他利用者又はご家族様に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為。

8. サービスご利用にあたって

- ①サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかにお知らせ下さい。
- ②ご利用者が要介護認定を受けていない場合は、ご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、介護支援がご利用者に対して行われていない等の場合であっても、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くともご利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- ③ご利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「介護サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及びご家族様の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又はご家族様にその内容を説明いたしますので、確認いただくようお願いいたします。
- ④サービスの提供は「通所介護計画」に基づいて行います。なお、「通所介護計画」は、ご利用者の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- ⑤施設従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当施設が行いますが、実際のサービス提供にあたっては、ご利用者の心身の状況や意向に十分に配慮を行います。
- ⑥サービスご利用の際には、前日、当日のご利用者の体調等についてお知らせ願います。
- ⑦貴重品のお持込はご遠慮ください。
- ⑧持ち物には全て記名をお願いいたします。
- ⑨施設内での宗教活動、営業活動にかかる勧誘行動はご遠慮いただきます。
- ⑩ペットは原則としてご遠慮ください。

9. 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止のために、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、職員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職員がご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。

10. 身体拘束について

当施設は、サービスの提供に当たって、ご利用者又は他の利用者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、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。ご利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず、ご利用者への身体的拘束を行う場合には次の手続きにより行います。

- ① 身体拘束廃止委員会を開催する。
- ② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束にかかる態様及び、時間、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録する。
- ③ ご利用者又はご家族様に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

11. 秘密保持と個人情報の保護について

施設及び施設職員は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

施設は、ご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ません。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ません。(契約締結日～契約終結日)

12. 事故発生時の対応について

当施設が利用者に対して行う指定通所介護サービスの提供中に、何らかの事故が発生した場合には、速やかに緊急連絡先の家族・市町村・ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、施設の責めに帰すべき事由により、ご利用者に損害を及ぼした場合は、ご利用者に対してその損害を賠償いたします。但し、ご利用者に故意又は重大な過失が認められる場合には、その損害賠償を減じることができるものといたします。

13. 緊急時の対応方法について

当施設が利用者に対して行う指定通所介護サービスの提供中に、ご利用者の病状に急変が生じた場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、ご利用者の予め指定する連絡先にも連絡いたします。

14. サービス内容に関する相談、苦情

- ・当施設は、相談・苦情受付担当の従業者及び苦情解決責任者、第三者委員を設置し、施設の設備又はサービスに関する利用者の相談や苦情、要望等に対し速やかに対応いたします。
- ・苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を、面接、電話、書面等により、随時受け付け、その際、苦情申し出人の方が第三者委員の仲裁を希望するかどうかの確認を行います。又、「よりよい福祉施設づくりのための意見箱」を設置し、投書による苦情についても受け付けています。
- ・苦情受付担当者は、把握した状況を苦情解決責任者ととも検討を行い、当面及び今後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、利用者へは対応方法を含めた結果報告を行います。

① 施設の相談・苦情担当	主任 花岡 寿美 電話番号 06-4399-0120
② 苦情解決責任者	施設長 廣谷 直樹
③ 第三者委員	苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の方の立場や権利に配慮した中立・公正・適切な対応を推進するため、法人に第三者委員を設置しています 森本 成毅 06-6629-1203 桂川 健介 0745-72-0538
④ 大阪市相談窓口	大阪市健康福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ 〒541-0055 大阪市中央区船場中央3-1-7-331 TEL 06-6241-6310
⑤ 阿倍野区相談窓口	大阪市阿倍野区役所 介護保険係 〒546-0004 大阪市阿倍野区文の里1-1-40 TEL 06-6622-9859
⑥ 東住吉区相談窓口	大阪市東住吉区役所 介護保険係 〒546-0031 大阪市東住吉区田辺1-13-4 TEL 06-4399-9859
⑦ 住吉区相談窓口	大阪市住吉区役所 介護保険係 〒546-0041 大阪市住吉区南住吉3-15-55 TEL 06-6694-9859
⑧ 大阪府国民健康保険 団体連合会窓口	大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室 介護保険課 〒540-0028 大阪市中央区常盤町1-3-8 TEL 06-6949-5418

15. 非常災害対策

当施設は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、防火管理者及び、火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。

16. サービス提供開始日

第1回目のサービス提供は、 年 月 日です。

通所介護サービス利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基ついて重要事項を _____ が説明しました。 年 月 日

所在地 大阪市阿倍野区长池町18番20号
名称 社会福祉法人 育徳園
高齢者デイサービスセンターいくとくⅡ

代表者 理事長 早川 良次 ㊟

私は、契約書及び本書面により、施設から通所介護サービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者住所 _____

利用者氏名 _____ ㊟

代理人住所 _____

代理人氏名 _____ ㊟