

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 誠次
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	川田 裕美

(3) 同センター職員体制 令和6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	社会福祉・介護福祉士等		1			1
生活相談員	社会福祉士・社会福祉士 主事・介護福祉士等	1	1			2
介 護 職 員	介護福祉士	3	1	4		8
	初任・実務者研修修了者等			1		1
	認知症介護基礎研修			1		1
看 護 職 員 兼機能訓練指導員	看護師・准看護師等	1			3	4
調 理 員		1			1	2
運 転 手				1		1

(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 <sup>2</sup>	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45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。

利用者の人権の擁護、虐待の防止などのため、必要な体制の整備を行い従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。

本事業所は、直接介護に携わるすべての通所介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

サービスの提供にあたっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険関連情報、その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。

## 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ご利用者に対して、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

介助が必要なご利用者に対して、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

介助が必要なご利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。

#### ⑦移動・移乗介助

介助が必要なご利用者に対して、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

介助が必要なご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) 加算対象サービス

##### ① 中重度ケア体制

中重度の要介護者を受け入れる体制を作り、在宅生活の継続に必要なプログラムを実施します。

##### ② 入浴介助サービス

介助や見守りなど入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有し、介助を行う職員に入浴に関する研修等を行います。

##### ③ 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)

##### ④ 若年性認知症利用者受入サービス

##### ⑤ 生活機能向上連携サービス

訪問、通所リハビリテーションを実施している事業所もしくは医療提供施設の理学療法士等が当施設を訪問し、当施設の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成、評価、見直しを行います。

##### ⑥ 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。

##### ⑦ 科学的介護推進体制

厚生労働省へ科学的介護情報システム(LIFE)でのデータ提出とフィードバック情報の活用により、介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを行います。

### 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わった場合には、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・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止のため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業者に周知徹底を図ります。
- ②虐待防止の為の指針を整備します。
- ③虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- ④上記の措置を適切に実施するために担当者を設置します。  
(担当者名：川田 裕美)

## 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。
- ② 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に検討を行い、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	川田 裕美 電話番号 06-4399-0120
② 苦情解決責任者	藤原 智宏
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 大川 明宏 (児童発達支援センターキンダーハイム) 山口 砂生里 (阿倍野区高松地域福祉コーディネーター)
④ 第三者評価の実施状況	実施の有無：無
⑤ 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
⑥ 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
⑦ 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
⑧ 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
⑨ 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。

当施設は、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に務めます。

#### 16. 事業継続計画の策定等

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対し指定通所介護の提供を継続的に実施するため、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」）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。

従業員に対して、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。

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。

## 17. 衛生管理等

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講ずるものとします。

当施設において、感染症が発生し、又はまん延しないように次の措置を講じます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置などを活用して行うことができるものとする。）をおおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。
- (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止の為の研修及び訓練を定期的実施する。

## 18. 地域との連携等

当施設は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めます。

## 19. その他

本事業所は、適切な指定通所介護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などの必要な措置を講じます。

## 20. 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 誠次

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 \_\_\_\_\_