

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話 0748-74-0005(8:00~17:30)

担当 デイケアの家 おしどり

*ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. デイケアの家おしどりの概要

(1)提供できるサービスの概要

名称	デイケアの家 おしどり
所在地	滋賀県湖南市サイドタウン3丁目16番72号
介護保険指定番号	第1号通所事業【通所型サービス(従前相当)】: 2572300388 地域密着型通所介護: 2592300152
サービスの種類	《第1号通所事業【通所型サービス(従前相当)】》要支援1・要支援2と認定された利用者に提供 《地域密着型通所介護》要介護1~5と認定された利用者に提供
サービスを提供する地域	湖南市に住民票のある方

*上記以外の方でも御希望の方はご相談ください。(要支援の方)

(2)営業日、営業時間

月曜日~土曜日 8:00~17:30(12月30日~1月3日を除く)

- 基本サービス提供時間 8:45~16:15

緊急連絡電話 0748-74-0005

(3)当事業所の職員体制

生活相談員 2名以上 看護師 1名以上 介護職員 5名以上

(4)当事業所の設備の概要

定員	18名	静養室	1室 2床
食堂兼機能訓練室	1室 49.41㎡	相談室	1室 16.62㎡
浴室	一般浴槽	送迎車	5台

3. サービス内容

- ① 送迎 送迎車にておこないます。
- ② 食事 「食事」は生活の一部として重要であるという認識の下、新鮮な素材を使用し栄養バランスのとれた昼食をゆっくりと召し上がっていただけるようにしています。
- ③健康チェック 体温・血圧・脈拍・体重等を測定し、健康チェックいたします。
- ④ 入浴 一般浴槽で個別にゆっくりと入浴をしていただきます。
- ⑤レクリエーション 歌やゲーム等を通して心身をリラックスさせ、心身の健康の増進に努めます。個別に楽しんでいただけるよう心がけています。
- ⑥ 生活相談 在宅介護についてのご相談を生活相談員がうかがいます。

4. サービスの料金 基本利用料

(1) デイサービス基本利用料

内容	介護度	利用者負担額 【1割】	利用者負担額 【2割】	利用者負担額 【3割】
・第1号通所事業【通所型サービス(従前相当)】				
予防通所介護1	要支援1	1,824円/月	3,647円/月	5,470円/月
予防通所介護2	要支援2	3,672円/月	7,344円/月	11,015円/月
・第1号通所事業【通所型サービス(従前相当)】加算料金				
サービス体制提供強化加算Ⅱ1	要支援1	73円/月	146円/月	219円/月
サービス体制提供強化加算Ⅱ2	要支援2	146円/月	292円/月	438円/月
・地域密着型通所介護				
7時間以上8時間未満	要介護1	764円/回	1,527円/回	2,291円/回
	要介護2	903円/回	1,805円/回	2,708円/回
	要介護3	1,047円/回	2,093円/回	3,140円/回
	要介護4	1,189円/回	2,377円/回	3,566円/回
	要介護5	1,331円/回	2,661円/回	3,991円/回
・地域密着型通所介護加算料金				
入浴介助加算(Ⅰ)	—	41円/回	81円/回	122円/回
入浴介助加算(Ⅱ)	—	56円/回	112円/回	168円/回
認知症加算	—	61円/回	154円/回	231円/回
個別機能訓練加算(Ⅰ)口	—	77円/回	173円/回	231円/回
科学的介護推進体制加算	—	41円/回	81円/回	122円/回
サービス体制提供強化加算(Ⅱ)	—	19円/回	37円/回	55円/回
送迎がない場合の減算	—	-48円/回	-96円/回	-143円/回
・第1号通所事業【通所型サービス(従前相当)】及び地域密着型通所介護共通加算料金				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	基本料金にその他の加算を加えた額に対して9.2%が加算 区分支給限度基準額外			

・実費	
昼食代	750円/食
ちいろば弁当	770円/食 * 利用の際は別途契約が必要となります
洗濯代	100円/回
入浴設備使用料	500円/回 * 従前相当対象者のみ(要支援1 週1回 要支援2 週2回)
おむつ代	尿とりパッド:50円/枚 紙パンツ:150円/枚 紙おむつ:150円/枚
・キャンセル料	
①	ご利用日の前日中にご連絡がなかった場合 一律2,000円と食事代750円
②	第1号通所事業【通所型サービス(従前相当)】を利用の方のキャンセル料ご利用日前日までにご連絡がなかった場合 食事代 750円 です。

※1 湖南省は地域区分が7級地であるため基本報酬単位数に10.14円を乗じた金額の負担割合証に記載された金額が自己負担となります。

※2 通常のサービス提供地域外の地域の方は、通常の事業実施地域を超える地点から交通費(1km20円)の実費が必要となります。

※3 レクレーションにかかる費用等は自己負担となります。

※4 文書料 領収書 1ヶ月 1通に付 1,000円

その他文書 申請1件に付 2,000円+複写物等10円/1面

(2) キャンセル料の取扱規定

ご本人のご都合でサービスを中止する場合、下記の料金を頂きます。

キャンセルされる場合は、前日中にご連絡ください。電話0748-74-0005

但し、当日の利用者様の健康状態の急な変化による連絡の遅れについては、除外いたします。尚当日キャンセルにつきましては、食事代実費**750円**を徴収させていただきます。

(3) 支払方法

毎月15日までに前月分の請求明細書を発行いたしますので、20日に(20日が銀行休業日の場合は翌営業日に)銀行口座自動振替にてお支払いください。ご本人が銀行口座自動振替でのお支払いが困難な場合は現金にて支払い、事業者はご本人に対して領収書を発行いたします。

(4) サービス提供証明書

(利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

第1号通所事業【通所型サービス(従前相当)】計画・通所介護計画作成と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① ご本人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する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 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により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、約1ヵ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・ご本人が介護保険施設に入所した場合

・介護保険給付でサービスを受けていたご本人の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

※この場合、条件を変更して再度契約することができます。

・ご本人がお亡くなりになった場合

④ その他

・当事業所が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご本人ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当社が破産した場合、ご本人は文書で通知することにより即座にサービスを終了することができます。

・ご本人がサービス利用料金の支払いを2カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず2週間以内に支払わない場合、ご本人が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、ご本人が入院もしくは病気等により、3か月以上にわたってサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、または、ご本人やご家族などが当事業所のサービス従業者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、文書で通知することにより、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6. 当事業所のデイサービスの特徴等

(1) 運営の方針

◎人権尊重

ご本人一人ひとりの人間としての尊さを大切にした介護をします。

◎利用者本位

ご本人一人ひとりが主体となって参加する運営をします。

◎個別介護

ご本人一人ひとりのご希望をよく聞いてそれに合った介護をします。

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等へ連絡いたします。(契約書にご記入お願いいたします。)

8. 事故発生時の対応方法

利用者に対する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、利用者に対する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。

(1) リスクに関する一般的留意事項について

当事業所では、支援や介護を要する利用者の状態に応じて、転倒等の事故防止のための教育、情報共有、介護技術の向上、環境整備等に努めています。一方、日常生活機能の維持・向上のためには、できるだけ自立して活動を行っていただくような援助を行っています。事故等が生じないよう努力していますが、それでも事故リスクはゼロにはならないことがあります。

9. 非常災害対策

- ・ 防災時の対応 当法人の消防訓練実施計画に従って対応する。
- ・ 防災設備 消火器
- ・ 防災訓練 年2回実施
- ・ 防火責任者 管理責任者 木内重雄

10. サービス内容に関する苦情

①当事業所ご利用者相談・苦情担当

担当 デイサービス施設長兼管理者 森川栄美子

電話 0748-74-0005

②その他

当事業所以外に、市等の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

・湖南省健康福祉部高齢福祉課 滋賀県湖南省夏見588

電話 0748-71-2356 FAX 0748-72-1481

・竜王町福祉課高齢者福祉係 滋賀県蒲生郡竜王町小口3番地

電話番号 0748-58-3705 FAX 0748-58-8019

・野洲市健康福祉部高齢福祉課 滋賀県野洲市小篠原2100番地1

電話番号 077-587-6074 FAX 077-586-2176

・滋賀県国民健康保険団体連合会 滋賀県大津市中央4丁目5番9号

電話 077-522-0065 FAX 077-510-6606

11. 虐待の防止について

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

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備しています。
- ④ 従業者に対して、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。

虐待防止に関する責任者	管理者:森川 栄美子
-------------	------------

12. ハラスメントの防止について

(1)基本方針

当事業所は誰であっても「ハラスメント」を受けることがない、「ハラスメント」の無い職場の実現を目指しています。

(2)ハラスメントの意味

介護サービスの提供、利用の場面で、①暴力、暴言、不当な要求、その他、相手に著しく迷惑をかける

言動、または相手方に不快感を与える性的な言動（セクシャルハラスメント）を意味します。

(3)職員に対する教育および指導

職員に対して、利用者または家族に対して「ハラスメント」を行うことがないように研修、指導を行います。

(4)苦情または相談

職員から「ハラスメント」を受けた場合は、苦情相談窓口にご相談、または苦情をお申し出ください。

(5)利用者またはその家族による「ハラスメント」の禁止

介護サービスの提供を困難にしますから、職員に対する「ハラスメント」は行わないでください。

13. 感染対策について

確定診断が出る前の発熱などの感染症状がある場合、職員が利用者にマスクの着用など感染対策を求め、介護サービス内容の変更を求めることがあります。また、介護サービスを継続するため、職員が感染防具を付けさせていただくことがあります。

感染防止対策が困難な感染症である場合、本人、居宅介護支援事業所の同意のもと、介護サービスの中止をさせていただくことがあります。その場合、入院などの適切な医療サービスの利用について協力いたします。

感染症状のある場合、居宅介護支援事業所、ご家族様等へ連絡させていただくことがあります。職員の健康管理には最大の注意を払っており、日々の体調管理、報告、感染防具の備蓄、教育研修等の体制を整えております。

新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ等は完全に予防できるものになっておらず、誰がいつ感染するか予測できません。職員、利用者および家族の感染症が発生した場合でも、相互に賠償の責任は負わないものとします。

14. 当法人の概要

名称・法人種別 社会福祉法人近江ちいろば会

代表者役職・氏名 理事長 森口 茂

所在地・滋賀県湖南市菩提寺 327 番地 4

電話番号 ・ 0748-74-3900

定款の目的に定めた事業

1. 軽費老人ホーム(ケアハウス) ケアハウスピスガこうせい
2. 第1号通所事業【通所型サービス(従前相当)】・通所介護事業
ぼだいじデイサービスセンター虹
3. 第1号訪問事業【訪問型サービス(従前相当)】・訪問介護事業
ぼだいじホームヘルパーステーション
4. 居宅介護支援事業 ぼだいじ居宅介護支援センター
5. 認知症対応型介護予防通所介護・認知症対応型通所介護事業
ぼだいじデイサービスセンター いこい
6. 認知症対応型共同生活介護 グループホームぼだいじ
7. 認知症対応型介護予防通所介護・認知症対応型通所介護事業
中央デイサービスセンター しんあい
8. 介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護
小規模多機能型居宅介護事業所 ぼだいじみんなの家
9. 介護予防訪問看護・訪問看護 ぼだいじ訪問看護ステーション
10. 認知症対応型共同生活介護 グループホーム みなくちみんなの家
11. 地域密着型通所介護事業 デイサービスセンターみなくちみんなの家
12. 居宅介護支援事業所 ケアプランセンター みなくちみんなの家
13. 第1号通所事業【通所型サービス(従前相当)】・地域密着型通所介護事業
デイケアの家 おしどり
14. 第1号通所事業【通所型サービス(従前相当)】・地域密着型通所介護事業
ゆめとまの家 おしどり

- 15. 介護予防・日常生活支援総合事業 ふれあいの家おしどり
- 16. 小規模多機能型居宅介護 ライフサポートみなくちみんなの家

15.その他

- ① デイサービスご利用に必要なない金銭、貴重品は原則としてお持ち込みにならないようお願いを致します。紛失等のトラブルには、当事業所は責任を負いかねます。尚、外出行事や喫茶など、金銭の持参が必要なときは、配布物等で事前にお知らせいたします。
- ② お迎えの際には、すぐに乗車できますよう、身支度等を終えて所定の場所でお待ちください。
- ③ 交通事情により、送迎時間が多少前後することがありますのでご了承ください。
- ④ 入院、入所等の際は、必ずご連絡をお願いします。
- ⑤ 故意に他の利用者への迷惑・危険行為を行った場合は、事業所は責任を負いかねる場合があります。
- ⑥ 宗教活動及び政治活動はお控えください。
- ⑦ サービスを利用されているときに、入院等で長期の間(概ね一月以上)の休止が見込まれる場合は、退院等により利用を再開される際に、改めて利用日などの見直しをさせていただきます。

年 月 日

第 1 号通所事業【通所型サービス(従前相当)】・地域密着型通所介護のご本人に
対して、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 社会福祉法人近江ちいろば会

デイケアの家 おしどり

所在地 滋賀県湖南市サイドタウン 3 丁目 16 番 72 号

代表者 理事長 森口 茂

説明者 所属 デイケアの家 おしどり

氏名 _____

私は、本書面により、事業者から第 1 号通所事業【通所型サービス(従前相当)】・
地域密着型通所介護についての重要事項の説明を受けました。

ご本人 住所 _____

氏名 _____

(代理人) 住所 _____

氏名 _____