

1. 事業者

事業者の名称	有限会社 杵柄
法人 所在地	島根県松江市上本庄町572番地3
代表者 氏名	代表取締役 野津 立秋
電話番号	(0852) 34-1088

2. 運営の目的と方針

利用者の運動器の機能向上、脳活動向上、社会交流の実現による心身機能の改善を通じて、生活機能の向上をはかり、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。

自らその提供する介護の質の評価を行い、医療介護等関係機関とも連携を図りつつ、常にその改善を図ります。利用者がその有する能力を最大限に活用することができるようなサービスの提供に努めるとともに、利用者が主体的に行事に参加するよう適切な働きかけに努めます。

3. 当事業所が提供するサービスについての相談・苦情などの窓口

電話番号… (0852) 34-1088 Eメール… kinezuka@mable.ne.jp

担当者… 船本 裕美 ・ 作野 悠子 重要事項説明者

相談・苦情は松江市、島根県国民保険連合会でも受け付けております。…別途記載事項あり。

※ご不明な点は何でもお尋ねください。

4. 概要

(1) 居宅介護支援事業者の指定番号及びサービス提供地域

事業所名	デイサービスきねづか
所在地	島根県松江市上本庄町572番地3
介護保険指定番号	介護予防・日常生活支援総合事業 (3270101250 号)
サービス提供地域	本庄・持田・朝酌・美保関・八束・川津地域 ただし、サービス提供時間 (9 時 20 分から 12 時 30 分) (13 時 30 分から 16 時 30 分) の時間帯の利用については送迎距離が片道概ね 6 km の範囲

(2) 利用定員 18 人

(地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業通所サービス含む)

(3) 営業体制

営業日	休業日	営業時間	その他
月曜日～金曜日	土曜日、日曜日	8 時 30 分 ～ 17 時 30 分	・ 祝日、振替休日も営業しています。 8 月 13 日～8 月 15 日と 12 月 30 日～1 月 3 日は休業します。

(4) サービス提供時間

月曜～金曜	・①9時20分～16時30分 ・②9時20分～12時30分 ・③13時30分～16時30分 利用者の選択による①②③の時間帯いずれか一つの時間帯でのサービス提供とする。ただし②③の時間帯については利用実施地域を限定する。
-------	---

(5) 当法人のあわせて実施する事業

種 類	事 業 者 名	事 業 者 指 定 番 号
地域密着型通所介護	デイサービスきねづか	3270101250 号
介護予防・日常生活支援 総合事業（通所サービス）		
居宅介護支援センター	きねづか居宅介護支援センター	3270101557 号

(6) 職員体制

従 業 員 の 職 種	資 格	常 勤	非 常 勤	計
管理者	医師		1 名	1 名
生活相談員	介護福祉士	2 名		2 名
看護師	准看護師		2 名	2 名
介護職員	介護福祉士・2級ヘルパー 等	2 名	5 名	7 名
機能訓練指導員	准看護師		2 名	2 名
運転手			1 名	1 名

※生活相談員は介護職と兼務 ※看護師は機能訓練指導員と兼務

※サービス提供時間体制…生活相談員1名、看護師1名以上（看護師不在時は野津医院看護師による健康チェック）、介護職員2名以上

※介護職員（介護に直接携わる職員）のうち、医療・介護関係の資格を有さない者については、認知症介護基礎研修を受講します

(7) 事業計画、運営規程等の表示

事業計画については玄関に表示し、利用者および利用者家族にとどまらず希望の方すべてが閲覧することができます。

また、運営規程等の重要事項についても玄関に表示するとともに、詳細内容を窓口を設置し閲覧できます。

5. サービス内容

個別サービス計画に基づき運動、健康管理、相談、援助、日常生活向上の介助（食事、排せつ、入浴等）を包括的にこなします。

6. 利用料金

(1) 利用料

介護料金（介護保険適応）

総合事業の単価（通所型サービスA費等）で定められた金額（要綱等の変更による変動あり）が自己負担になります。

介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

内 容	通所型サービス A 費 (円)			サービス提供体制強化加算 (円)			自立支援強化評価加算 (円)			合計 (1 カ月) (円)		
	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割	1 割	2 割	3 割
I	1,696	3,392	5,088	88	176	264	130	260	390	1,914	3,828	5,742
II	3,415	6,830	10,245	176	352	528	260	520	780	3,851	7,702	11,553

※1 表の金額は松江市介護予防・日常生活支援総合事業の要綱による1カ月の自己負担金となります。

※2 Iは要支援1・要支援2の方で週1回のご利用の場合です。

※3 IIは要支援2・事業対象者（介護予防ケアマネジメントで必要とされた場合）の方で週2回のご利用の場合です。

※4 サービス提供体制強化加算は、介護保険で決められた基準を満たした年の次年度に加算します。職員の資格等要件の変更等に伴い加算額が変更になります。

※5 自立支援強化・評価加算は松江市が審査し基準に該当した年度において加算します。基準に該当しない場合は加算しません。

※6 上記表の計の自己負担に加えて介護職員処遇改善加算（（通所型サービス費（独自）+サービス提供体制強化）×3.3%）が自己負担となります。

（2）自費でいただくもの（介護保険適用外）

1) 食費（おやつ、飲料、食材料費、水道光熱費含む）…720円（1回あたり）

サービス提供時間帯による食費

①9時20分～16時20分まで…720円

②9時20分～12時30分まで…620円

③13時30分～16時30分まで…100円

※1 ①②の時間帯利用においては、当日昼食提供前の利用中止においても、費用の支払いを申し受けるものとします。

※2 嚥下困難食、糖尿病食、腎臓病食、減塩食等で普通食でない食事を提供した場合は、別途料金をいただきます。

2) 食費 行事・趣味活動等に関する費用、材料費等の負担をお願いする場合があります。

（3）キャンセル料金

キャンセル料金はありません。ただし、当日キャンセル、食事前の利用中止の場合は食費をいただくことがあります。

※ キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。

（連絡先 デイサービスきねづか TEL 0852-34-1088）

（4）料金の支払い方法

毎月の月末締めとし、翌月中旬に前月分の料金を請求しますので、月末までにお支払いください。お支払方法は、現金または銀行（山陰合同銀行・ゆうちょ）の引き落としとさせていただきます。

7. サービスの利用方法

（1）サービスの利用開始

地域包括支援センター相談員、介護支援専門員を通じてお申し込みください。担当相談員がいらっしゃらない場合は、直接当社に電話等でご相談ください。

※介護予防ケアマネジメントを依頼されている場合は、事前に担当介護支援専門員とご相談ください。

（2）サービスの終了

1) 利用者からサービスを終了する場合…サービス終了を希望される7日前までにお申し出ください。

2) 当社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を終了させていただく場合があります。その場合は、事前に文書で通知いたします。

3) 自動終了（以下の場合は、双方の通知がなしで自動的にサービスを終了します）

(a) 利用者が小規模多機能型居宅介護または、ほかの通所サービス事業所を利用するか、

認知症対応型生活介護に入所した場合

(b) 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が要介護1以上と認定された場合または、要支援1、要支援2であっても通所型サービスAの対象外になった場合

※この場合、条件を変更して再度契約をすることができます。

(c) 事業対象者に該当しなくなった場合（松江市基本チェックリストで非該当になった場合）

(d) 利用者が亡くなられた場合

4) その他

(a) 当社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、利用者や利用者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、利用者は申し出により契約を解約することができます。

(b) 利用者がサービス料金の支払いを3カ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも関わらず支払わない場合、または利用者や利用者家族などが当社や当社のサービス従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為をおこなった場合は、当社により文書で通知することにより、即座にサービスを終了させていただく場合があります。

(c) 利用者が病院等に1カ月連続して入院すると見込まれる場合もしくは、入院した場合に当社から契約を解除することがあります。その場合、利用者や利用者家族に相談のうえ適切に対応します。

(d) 利用者が感染症罹患時はサービスの利用をお断りします。風邪症状その他の症状で体調不良の場合サービスの利用をお断りする場合があります。

(e) 当日の健康チェックの結果体調が悪い場合は、サービス内容、時間等の変更または中止することがあります。

(f) 利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合、利用者家族に連絡のうえ適切に対応します。

(g) 天候により送迎やサービスを安全に提供できない場合、無理な利用はお断りすることやサービスを変更または、中止することがあります。

(h) 職員への金品の贈与は固くお断りいたします。また、利用者間でであってもサービス提供中の金品の授受は禁止とさせていただきます。

8. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体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、利用者家族、親戚、居宅介護支援事業所等へ連絡をいたします。

主治医	主治医氏名	
	連絡先	
家族	氏名	
	連絡先	
主治医への連絡基準		

※ 緊急な容体変化に対して早急な医療的判断、対応が必要になったときには当事業所管理者である野津医院院長 野津 立秋（医師）に連絡し、指示・対応を依頼することがあります。

9. 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の所在する市町村、利用者家族、利用者に関わる居宅介護支援事業者（介護予防にあっては地域包括支援センター）等に連絡するとともに必要な措置を講じるものとします。

10. サービス内容に関する改善の取り組みと苦情受付

（1）サービス内容に関する改善の取り組み

- （a）サービス提供に関して利用者の意見の把握のため、意見箱を設置しています。
- （b）第3者評価の実施はありません。
- （c）年に2回の運営推進委員会を開催し、利用者家族、地域、行政からの意見を受け改善に努めています。
- （d）年に2回アンケートを実施し、利用者からの意見をサービス内容に反映できるように努めています。

（2）苦情受付

サービス内容について苦情がある場合は、下記の窓口にご相談ください。

○苦情相談窓口

苦情相談窓口担当	・船本 裕美 ・作野 悠子
受付日	月曜日～金曜日（ただし8月13日～15日、12月30～1月3日を除く）
受付時間	9：00～17：00

○その他

松江市役所 介護保険課	電話 0852-55-5689
島根県国民健康保険団体連合会（苦情相談専用）	電話 0852-21-2811

11. 感染症の発生およびまん延防止の取り組み

- （1）他の利用者への健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が、利用者および同居家族等で明らかになった場合は、速やかに事業所へ申告してください。本人の発症確認後（医師による感染症判定後）他の利用者への伝染の恐れがなくなるとされる期間のご利用はお控えください。
- （2）感染症の発生およびまん延防止に関する取り組みの徹底を求める観点から、感染症対策委員会を設置し、役割分担や感染症対策の演習など実地訓練（シミュレーション）等により取り組みます。
- （3）感染症等には感染性胃腸炎も含まれます。

12. 事業継続化計画

- （1）感染症や自然災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、事業の継続（サービスの継続）への目途を見据えた計画等

の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に取り組みます。また、停電時の対応や備蓄品の選定等についても随時検討・配備します。

（２）自然災害への対応については、地域と連携が不可欠であることを踏まえ、運営推進会議を活用し日頃から地域住民と密接な連携体制をし、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めます。

（３）情報発信においてマスメディアへの発表は慎重に実施し、個人情報の漏えいの無いように配慮した情報発信に努めます。

1 3. 人権擁護、虐待防止およびプライバシー保護

（１）利用者の人権擁護、虐待防止の観点から、虐待の発生または、その再発を防止するための指針の実施、研修に取り組みます。

（２）高齢者虐待防止に関する指針、高齢者虐待防止マニュアル、身体拘束禁止に関する指針に則り虐待防止、身体拘束禁止等の研修、勉強会を行い理解を深めます。

（３）人権・人格保護の観点からプライバシー保護マニュアルを策定し、当事業所のサービスにおいて利用者の尊厳が尊重され、気持ちよく生活できるよう努めます。

1 4. ハラスメント対策

（１）男女雇用機会均等法におけるハラスメント防止対策に関する事業所の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策に取り組みます。

（２）ハラスメント防止指針、マニュアルの策定ならびにハラスメント対策の基本的な考え方を明示し、組織的、総合的にハラスメント対策を行います。

1 5. 認知症ケア

（１）認知症対応力の向上と、利用者の介護サービスに資する観点から、認知症研修への受講、認知症に係る取り組み状況について、介護サービス情報公開制度において公表します。

（２）認知症ケアマニュアルを策定し、利用者の個性や情緒に配慮した個別のケアに努めます。

1 6. 当社の関連機関

野津医院（内科、小児科）

【事業者】

有限会社 杵柄

印

【事業所】

デイサービス きねづか

(指定番号 島根県 3270101250)

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者氏名 印

利用者家族氏名 印

代理人氏名 印