

デイサービスセンター水明園（ほっとサロン） 運営要綱

（事業の目的）

家に閉じこもりがちな高齢者等を対象として、生きがいつくりや社会交流が持てる場等を提供していくことで、要支援状態または要介護状態への移行を防ぐとともに、健康な地域づくりを目指すことを目的とする。

（事業所の名称及び所在地）

- （１） 名 称 デイサービスセンター水明園（ほっとサロン）
- （２） 所在地 三次市南畑敷町 441 番地

（サービス内容）

利用者の希望に応じて、送迎、食事、入浴、体操、クラブ活動、レクリエーション、アクティビティ活動、外出行事（事業所のドライブ・外食など）等のサービスを提供する

（対象者）

市内に住む概ね 65 歳以上の高齢者であって、つぎの双方の要件に該当する者

- （１） 介護保険での要支援・要介護認定が非該当の者
但し、要支援の認定を受けた者であっても、特別な事情により介護保険での利用可能な回数を超過する利用希望があった場合においては、当法人が認めた場合に限り、利用可能とする。
- （２） 三次市介護予防事業（特定高齢者事業）において、特定高齢者に非該当の者

（利用回数）

1 人の利用者につき概ね月 1 ～ 2 回程度

（但し、介護保険および三次市介護予防事業（特定高齢者事業）の利用者に支障のない範囲内での利用とする）

（利用料その他の費用の額）

- （１） 事業所利用料 1 回 1 0 0 0 円（送迎代を含む）
- （２） 食費 5 6 0 円
- （３） その他クラブ活動等にかかる材料費等 実費

附 則 この要綱は、平成 1 9 年 4 月 1 日より施行する。

附 則 この要綱は、平成 2 2 年 1 月 1 日より施行する。

附 則 この要綱は、令和 3 年 8 月 1 日より施行する。

デイサービスセンター水明園（ほっとサロン） 利用申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人水明会理事長 様

デイサービスセンター水明園（ほっとサロン）の利用を次のとおり申請します。

申請者 住 所

氏 名

印

利 用 者	氏 名		性別	男 ・ 女
	生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日	(歳)
	住 所	三次市		
	電話番号			
	介護保険要介護認定等	申請有（非該当・認定有り） ・ 申請無		
	特定高齢者把握事業	未実施 ・ 非該当者 ・ 該当者		
家族等緊急連絡先	氏名：		連絡先番号：	
利用希望内容 ※希望するものにチェックをすること	サービス内容	具体的な希望について		
	<input type="checkbox"/> 送 迎			
	<input type="checkbox"/> 食 事			
	<input type="checkbox"/> 入 浴			
	<input type="checkbox"/> クラブ活動			
	<input type="checkbox"/> レクリエーション			
	<input type="checkbox"/> 体 操			
	<input type="checkbox"/> 外出行事（ドライブ等）			
<input type="checkbox"/> その他				

ほっとサロンの利用にあたっての確認事項

ほっとサロンを利用させていただくにあたり、次のことを利用者とデイサービスセンター水明園の間で確認しました。

【要綱記載事項】

利用開始日 令和 年 月 日より利用開始
※但し、事業所の都合により変更することがあります。

利用回数・曜日 月 回
月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日、土曜日、不定期
※但し、事業所の都合により変更することがあります。

利用料金 (1) 事業所利用料 1回1000円(送迎代を含む)
(2) 食費 560円
(3) その他クラブ活動等にかかる材料費等 実費

【誓約事項】

- ほっとサロンの利用にあたり、次の事項を守ります。
- ほっとサロンの利用の目的に沿った利用につとめます。
 - 利用中に発生した、デイサービスセンター水明園の責によらない不測の事故については、利用者側においてすべて責任を負います。
 - 利用する際は、定められた利用料をデイサービスセンター水明園側の請求により遅滞なく支払います。
 - 利用する際は、職員の指示に従います。

利用者名 住 所 _____

氏 名 _____ 印