豊寿荘デイサービスセンター「ゆたか」重要事項説明書

介護予防・日常生活支援総合事業における第１号通所事業（通所介護相当サービス）用

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている介護予防・日常生活支援総合事業における第１号通所事業（以下、「通所介護相当サービス」という）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「豊中市通所介護相当サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」「豊中市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」に基づき、通所介護相当サービスの提供の開始、契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

１　通所介護相当サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
代表者氏名	理事長　行　松　英　明
本社所在地 （連絡先及び電話番号等）	大阪府箕面市白島三丁目5番50号 （連絡先部署名）　企画・指導グループ （電話番号）　０７２−７２４−８１６６ （ﾌｧｯｸｽ番号）　０７２−７２４−８１６５
法人設立年月日	昭和４６年３月２５日

２　利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	豊寿荘デイサービスセンター「ゆたか」
介護保険指定事業者番号	豊中市指定　第　２７７４００３３１９　号
事業所所在地	大阪府豊中市新千里西町二丁目７番２号
連絡先 相談担当者名	TEL06−6846−5688／FAX06-6833-0574 生活相談員：中島　由意、下井　数雄、津本　麻美、 竹森　智子、谷口　淳子
事業所の通常の事業の実施地域	豊中市
利用定員	４０名
開設年月日	平成１８年４月１日

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	（運営規程記載内容の要約） 通所介護相当サービス事業は、介護保険法に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう支援する事を目的とし、必要な日常生活上の介護及び機能訓練を行うとともに、社会的孤立感の解消及び心身機能の維持向上を図り、その家族の身体的・精神的な負担の軽減を図ります。
運営の方針	（運営規程記載内容の要約） 利用者の個々の状態を常に把握し、それぞれに応じた個別処遇を実施するとともに、きめ細やかな対応を臨機応変に実施します。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営　　業　　日	月曜日から土曜日（ただし１月１日から１月３日は除く）
営　業　時　間	月曜日から土曜日　午前９時～午後５時まで
サービス提供時間	月曜日から土曜日　午前９時～午後５時まで

※なお、台風・地震等の自然災害時は、下記の通り対応させていただきます。

午前７時の時点で暴風警報が発令されている場合	自宅待機とさせていただきます。
午前９時までに暴風警報が解除された場合	解除され、安全確認が終了次第、順次送迎を開始し、通常のサービスを行います。
午前９時の時点で暴風警報が解除されていない場合	臨時休館させていただくことがあります。
開館中に暴風警報が発令された場合	利用を中止させていただき、ご家族と連絡が取れ次第速やかに帰宅していただくことがあります。
午前９時の時点で大雨もしくは洪水警報が発令されている場合	通常通り開館しますが、状況に応じて臨時休館もしくは自宅待機とさせていただくことがあります。
開館中に大雨もしくは洪水警報が発令された場合	通常通りサービスを行いますが、利用を中止させていただき、ご家族と連絡が取れ次第速やかに帰宅していただくことがあります。
地震等が発生したとき	施設の被害状況、道路等の安全状況により異なるため、ご家庭へ連絡いたします。

(4) 事業所の職員体制

管理者	中島　由意

職	職務内容及び勤務体制	人員数
管理者	1　従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2　従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3　利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護相当サービス個別計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4　利用者へ通所介護相当サービス個別計画を交付します。 5　通所介護相当サービスの実施状況の把握及び通所介護相当サービス計画の変更を行います。 【主な勤務時間】8：45～17：30	常　勤　１名
生活相談員	1　利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2　それぞれの利用者について、通所介護相当サービス個別計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 【主な勤務時間】8：45～17：30	常　勤５名（うち１名管理者、４名介護職員と兼務）

看護師・ 准看護師 （看護職員）	1　サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2　利用者の静養のための必要な措置を行います。 3　利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。 【主な勤務時間】9：15～11：15	非常勤　4名 （うち１名機能訓練指導員と兼務）
介護職員	1　通所介護相当サービス個別計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。 【主な勤務時間】8：00～18：00（内 8 時間勤務）	常　勤　５名 （うち４名生活相談員と兼務） 非常勤１１名
機能訓練 指導員	1　通所介護相当サービス個別計画、運動機能向上計画書等に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。 【主な勤務時間】9：00～17：45(月～金)	常　勤　１名 非常勤　１名 （うち１名看護職員と兼務）
送迎運転手	1　利用者の送迎時の車の運転及び乗降時等に必要な介助を行ないます。 【主な勤務時間】8：00～10：00・15：45～17：45	非常勤７名

３　提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ　ー　ビ　ス　の　内　容
通所介護相当サービス個別計画の作成等	1　利用者に係る介護予防ケアマネジメント実施者（地域包括支援センターより介護予防マネジメントの業務を受託している居宅介護支援事業者を含む。以下同じ。）が作成したサービス計画（以下、「ケアプラン」という）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護相当サービス個別計画を作成します。 2　通所介護相当サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3　通所介護相当サービス個別計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護相当サービス個別計画書を利用者に交付します 4　通所介護相当サービス個別計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該通所介護相当サービス個別計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該通所介護相当サービス個別計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 5　上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて通所介護相当サービス個別計画の変更を行います。

利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	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。
	排せつ介助	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。
	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。
	移動･移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	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、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
	運動器機能向上加算	利用者の運動器機能の向上を目的として、心身の状態の維持改善のため、長期目標（概ね 3 か月程度）及び短期目標（概ね 1 ヶ月程度）を設定し、個別に運動機能向上計画を策定し、これに基づいたサービス提供を利用者ごとに行います。(概ね 3 か月程度) また、利用者の短期目標に応じて、概ね 1 ヶ月ごとに短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、運動器機能向上計画の修正を行います。 　実施期間終了後に、介護予防ケアマネジメント実施者によるケアマネジメントの結果、サービス提供の継続が必要であると判断される場合は、引き続きサービスを受けることができます。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味･趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

⑵ 従業者の禁止行為

従業者はサービスの提供に当たって、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 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
③ 利用者又は家族からの金銭、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 その他利用者又は家族等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

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（一定所得以上の方は 2 割又は 3 割）について

通所介護相当サービス費　　（保険単位数1単位当たりの単価　　10.54 円）

サービス提供区分			事業対象者・要支援 1	事業対象者・要支援 2
サービス単位数	基本項目		1798 単位/月	3621 単位/月
	加算項目	栄養アセスメント加算	50 単位/月	
		サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	72 単位/月	144 単位/月
		科学的介護推進体制加算	40 単位/月	
		介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	235 単位/月	463 単位/月
	基本+加算		2195 単位/月	4318 単位/月
サービス料（小数点以下切り捨て）			23135円／月	45511円／月
自己負担額（①）		1 割	2314円／月	4552円／月
		2 割	4627円／月	9103円／月
		3 割	6941円／月	13654円／月
食費（②）		昼食	625円／日	
		おやつ	112円／日	
自己負担額合計（①+②×回数）		1 割	5262円／月	10448円／月
		2 割	7575円／月	14999円／月
		3 割	9889円／月	19550円／月

※自己負担額合計に含まれる食費については、要支援1の場合は月4回、要支援2の場合は、月8回
利用したとして計算しております。

※単位数 ： 10.54 円

介護職員処遇等改善加算は、離職率の高い介護職員の処遇を改善し、定着に繋げるための加算で、月の総単位数に 12%を掛けた単位数に単価（10.54 円）を掛けた金額の１割、２割又は３割をご負担いただきます。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護相当サービス事業従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70／100 となります。

※ （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通所介護相当サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行って下さい。

４　その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定

	めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求いたします。
②おむつ代	原則必要分を持参していただきますが、未持参時は現物で返却頂きます。
③レクリエーション、クラブ活動	材料代等の実費を頂く場合があります。
④複写物の交付	ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費を頂く場合があります。
⑤理美容サービス	利用日によっては、理容師の出張による理美容サービス（パーマ、毛染め、カット等）をご利用いただけます。 実施予定日：第２金曜日・第２土曜日・第３木曜日・第４火曜日（業者都合で日程変更になる場合は事前にご連絡行います。） 利用料金：要した費用の実費（消費税含む）

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う前までにご説明します。但し、報酬等に改定があった場合はこの限りではありません。

５　利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料､利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ァ 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 ィ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用者あてもしくはご家族あてにお届けします。
② 利用料､利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ァ サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 22 日に、契約時にお申し込みいただいた預金口座からの自動引落の方法でお支払いいただきます。 イ お支払いの確認をしましたら、翌月の請求書発行とともに領収書を発行いたしますので、必ず保管されますようお願いします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から２月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

６　サービスの提供にあたって

(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、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間）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当事業者にお知らせください。

(2) 利用者が要支援認定を受けていない場合は、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、介護予防ケアマネジメントが利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要支援認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要支援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) 利用者に係るケアプランに基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護相当サービス個別計画」を作成します。なお、作成した「通所介護相当サービス個別計画」は、

利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします

(4) サービス提供は「通所介護相当サービス個別計画」に基づいて行ないます。なお、「通所介護相当サービス個別計画」は、利用者等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) 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、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行ないます。

7　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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。

虐待防止に関する責任者	荘長　齊藤　慎一郎

(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) 従業者に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。

(5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が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。

(6) 個別支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。

8　身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性･･････直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性････身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性･･････利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9　秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た

	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。 ③ 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。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、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。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

10　緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、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、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

＜主治医＞

医療機関名	
所　在　地	
主治医名	
電話番号	

＜家族等連絡先＞

①	氏名（続柄）	（続柄）
	住　　所	
	電話番号	

②	氏名（続柄）	（続柄）
	住　　所	
	電話番号	

11　事故発生時の対応方法について

利用者に対する通所介護相当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、利用者に係る介護予防マネジメント実施者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する通所介護相当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。

市町村：

市町村名	豊中市
担当部・課名	福祉部・長寿社会政策課
電話番号	０６－６８５８－２８３８

介護予防マネジメント実施者：

事業所名	
所 在 地	
担当居宅介護支援専門員氏名	
電話番号	

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名　損害保険ジャパン株式会社 保険名　　福祉事業者賠償責任保険

12　心身の状況の把握

通所介護相当サービスの提供に当たっては、介護予防マネジメント実施者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13　介護予防マネジメント実施者等との連携

① 通所介護相当サービスの提供に当り、介護予防マネジメント実施者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護相当サービス個別計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防マネジメント実施者に速やかに送付します。

③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに介護予防マネジメント実施者に送付します。

14　サービス提供の記録

① 通所介護相当サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス完結の日から５年間保存します。

② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

15　非常災害対策

① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年２回以上）

16　衛生管理等

① 通所介護相当サービスの用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

② 通所介護相当サービス事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

17　サービス提供に関する相談、苦情について

(1)　苦情処理の体制及び手順

ァ 提供した通所介護相当サービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

ィ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

① 利用者等への周知徹底

・ 施設内への掲示、パンフレットの配布等により苦情解決責任者及び苦情受付担当者の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みについて周知する。

②　苦情の受付

利用者からの苦情は随時受け付けると共に、苦情受付簿を作成する

・ 苦情受付簿を作成後は速やかに苦情受付担当者へ申し送る

・ 苦情受付担当者は苦情を受け付け、事情を聴取すると共に苦情相談票を作成する。

③ 苦情受付の報告

・ 苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告する。

④ 苦情解決に向けての話し合い

・ 苦情解決責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努める

⑤ 苦情解決の記録、報告

・ 苦情受付担当者は苦情受付から解決、改善までの経過と結果について苦情相談処理報告書に

記録。

・ 苦情解決責任者は苦情解決結果について、苦情申し出人に対して報告する。

・ また解決・改善までに時間がかかる場合には経過等について報告する

⑥ 苦情解決の公表

・ サービスの質や信頼性の向上をはかるために、必要に応じて豊中市役所への報告を行う。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 豊寿荘デイサービス「ゆたか」	所 在 地　豊中市新千里西町２丁目７番２号 電話番号　　０６－６８３６－５６８８ ﾌｧｯｸｽ番号　０６－６８３３－０５７４ 受付時間　毎週月～土曜日及び祝日 午前８時４５分～午後５時３０分 苦情解決責任者　齊藤　慎一郎 苦情受付担当者　西村　功
【市町村（保険者）の窓口】 豊中市福祉部長寿社会政策課	所 在 地　豊中市中桜塚３丁目１番１号 電話番号　　０６－６８５８－２８３８ ﾌｧｯｸｽ番号　０６－６８５８－３１４６ 受付時間　午前８時４５分～午後５時１５分
【市町村（保険者）の窓口】 『話して安心、困りごと相談』	所 在 地　豊中市中桜塚３丁目１番１号 電話番号　　０６－６８５８－２８１５ ﾌｧｯｸｽ番号　０６－６８５４－４３４４ 受付時間　午前９時００分～午後　５時１５分
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所 在 地 大阪市中央区常盤町１丁目３番８号 中央大通ＦＮビル内 電話番号　　０６－６９４９－５４１８ ﾌｧｯｸｽ番号　０６－６９４９－５４１７ 受付時間　月曜日から金曜日の 午前９時００分から午後５時００分
【運営適正化委員会】	所 在 地大阪市中央区谷町７丁目１４番１５号 大阪府社会福祉会館内 電話番号　　０６－６１９１－３１３０ 受付時間　月曜日から金曜日の 午前１０時００分から午後４時００分
【第三者委員】	氏名　関谷　鍥一　０６－６８７２－９６８１ 氏名　中園　道子　０６－６８３４－９５３７ 氏名　南　　隆子　０６－６８３５－５２５４ 氏名　斉藤　杏子　０６－６８４８－７５３７ 受付時間　月曜日から金曜日の 午前１０時００分から午後５時００分

18 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

19 サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の２日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。
契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

①ご契約者が死亡した場合
②要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
⑥ 事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに解約をする旨を申し出て下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
②ご契約者が入院された場合
③ご契約者のケアプランが変更された場合
④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護相当サービスを実施しない場合
⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが２か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（３）契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

20　ハラスメントの防止について

事業者は、適切な指定居宅介護支援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次の措置を講じます。

(1)　ハラスメント防止に関する指針の策定

(2)　ハラスメントを防止するための従業者に対する研修の実施

(3)　ハラスメントの具体例

＜契約を解除する場合の具体例の記載＞

暴力又は乱暴な言動

・物を投げつける・怒鳴る、奇声、大声を発する など

セクシュアルハラスメント

・職員の体を触る、手を握る　・腕を引っ張り抱きしめる　など

その他

・訪問介護従事者の自宅の住所や電話番号を何度も聞く

・ストーカー行為

・通常の提供サービス範囲外の過度な要求　など

上記内容について、「豊中市通所介護相当サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」「豊中市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府箕面市白島三丁目５番 50 号
	法人名	社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
	代表者名	理事長　　行　松　英　明
	事業所名	豊寿荘デイサービスセンター「ゆたか」
	管理者氏名	中島　由意
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住　所	
	氏　名	

代理人	住　所	
	氏　名	