「第１号通所事業（指定通所型サービスＡ）」

重要事項説明書

社会福祉法人大阪府社会福祉事業団

原田通所型デイサービスセンター「ゆい」

重要事項説明書　第１号通所事業（指定通所型サービスＡ）用

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定通所型サービスＡ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、「豊中市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める要綱」（平成２９年豊健高第２９５９号）。以下「豊中市総合事業基準要綱」という。）に基づき、指定通所型サービスＡ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　指定通所型サービスＡ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	原田通所型デイサービスセンター「ゆい」
介護保険指定事業者番号	豊中市指定　第 27Ａ4000029 号
事業所所在地	大阪府豊中市原田元町三丁目１３番１号
連絡先 相談担当者名	TEL 06-6845-8817／FAX 06-6843-5440 管理者：髙上　忍
事業所の通常の事業の実施地域	豊中市
利用定員	10 名
開設年月日	平成 29 年 11 月１日

（２）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	指定通所型サービスＡは、引きこもりがちな高齢者や軽度認知症等のリスクのある高齢者に対し、自立支援に資する通所型サービスを提供することにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。
運営の方針	利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令及びこの契約の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と綿密な連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

（３）事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜・水曜・金曜日の週に３日 但し、祝日、１月１日から１月３日は除く （休館日は、原田介護予防センターの休館日に準ずる）
営業時間	９時 30 分 ～ 16 時 45 分
サービス提供時間	・1 単位目 10 時 00 分 ～ 13 時 00 分 ・2 単位目 13 時 00 分 ～ 16 時 00 分

※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きます。
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きます。
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。
環境省熱中症予防情報サイトにおいて『熱中症特別警戒アラート』が発令されたとき	自宅待機とさせていただきます。ご本人と連絡の上、状況に応じ振替等の対応を取らせていただきます。

（4）事業所の職員体制

管理者	（氏名）髙上　忍

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、指定通所型サービスＡ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型サービスＡ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　利用者へ通所型サービスＡ計画を交付します。 5　指定通所型サービスＡの実施状況の把握及び通所型サービスＡ計画の変更を行います。 【主な勤務時間】 8：45　～　17：30	常勤 １名
従事者	1　通所型サービスＡ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。 2　それぞれの利用者について、通所型サービスＡ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、　9：45　～　17：30	常勤１名 （管理者と兼務） 非常勤１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

<table>
<tr><th colspan="2">サービス区分と種類</th><th>サ　ー　ビ　ス　の　内　容</th></tr>
<tr><td colspan="2">通所型サービスＡ計画の作成</td><td>1　利用者に介護予防ケアマネジメント事業者が作成した介護予防サービス・支援計画（ケアプラン）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型サービスＡ計画を作成します。
2　通所型サービスＡ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　通所型サービスＡ計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所型サービスＡ計画を利用者に交付します
4　それぞれの利用者について、通所型サービスＡ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。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">通所型サービスＡの内容</td><td>生活指導</td><td>日常生活において、お困りの事や、不安に感じる事があれば、相談・援助等を行います。</td></tr>
<tr><td>健康チェック</td><td>来荘時のバイタルチェックをはじめ、体力テスト等も定期的に実施する事で、ご利用者の方の健康チェックを行います。</td></tr>
<tr><td>個別・集団運動</td><td>生活機能の維持、向上を目的にした個別運動及び集団運動を、プログラム沿って実施させて頂きます。</td></tr>
<tr><td>レクリエーション</td><td>能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じ他の利用者との交流を深めます。</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>創作活動など</td><td>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。</td></tr>
</table>

(2)提供するサービスの利用料、利用者負担額（第１号事業支援費を適用する場合）について

介護保険負担割合証に記載されている利用者負担の割合にそって、適用期間の定める範囲で、利用者負担額である１割、２割又は３割をお支払いいただきます。

通所型サービスＡ費（Ｉ）　単位一覧		
区分	1 単位目	2 単位目
	10：00～13：00	13：00～16：00
	1 時間以上 3 時間未満 （食事なし）	1 時間以上 3 時間未満 （食事なし）
回数制（１回あたり） ・事業対象者 ・要支援 1 及び要支援 2	335 単位	335 単位
月４回超 ・事業対象者及び要支援 1	1,460 単位	1,460 単位
月８回超 ・要支援 2	2,909 単位	2,909 単位

通所型サービスＡ費（Ｉ）　個人負担額						
区分	1 単位目			2 単位目		
	10：00～13：00			13：00～16：00		
	1 時間以上 3 時間未満 （食事なし）			1 時間以上 3 時間未満 （食事なし）		
負担割合	1 割負担	2 割負担	3 割負担	1 割負担	2 割負担	3 割負担
回数制（１回あたり） ・事業対象者 ・要支援 1 及び要支援 2	353 円	706 円	1,059 円	353 円	706 円	1,059 円
月４回超 ・事業対象者及び要支援 1	1,539 円	3,078 円	4,617 円	1,539 円	3,078 円	4,617 円
月８回超 ・要支援 2	3,066 円	6,132 円	9,198 円	3,066 円	6,132 円	9,198 円
1 単位＝10.54 円　　処遇改善加算含まず						

※　月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、通所型サービスＡサービス計画に位置付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。

※　1 週間当たりの利用回数は事業対象者の方若しくは要支援 1 の方で原則 1 回／週、要支援 2 の方で原則 2 回／週となり、介護予防ケアマネジメントによるアセスメントで決められます。

※　ご契約者の状態の変化等により、サービス提供量が、通所型サービスＡサービス計画に定めた実施回

数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防ケアマネジメント事業者と調整の上、介護予防サービス・支援計画の変更又は要支援認定の申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行ないます。

※ サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の利用状況によりご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

加算	単位数	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
軽度化加算	30 単位	316 円	32 円	64 円	85 円	毎月
自立支援促進体制加算	20 単位	210 円	21 円	42 円	63 円	毎月
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数の 125/1000		基本サービス単位数+各加算、減額を行った総単位数（所定単位数）			

※基準緩和サービスを利用した結果、介護度が軽度化した場合に 30 単位／月をサービス利用月数（12 月上限）に乗じた単位数を加算します。

※ 対象者に、自立支援促進を目標とした介護予防に資するプログラムの実施を行った際に加算されます。

※ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロは、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 12.5%を掛けた単位数に単価（10.54 円）を掛けた金額に対する自己負担割合分をご負担いただきます。

（3）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」を添えてくすのき広域連合等に第 1 号事業支援費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

（4）指定通所型サービスＡ従事者の禁止行為

通所型サービスＡ従事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

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行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

４ その他の費用について

①キャンセル料 ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させて頂く場合があります。	
	利用予定日の前日までに申し出があった場合	キャンセル料は不要です
	利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の料金の１０％を請求いたします。（自己負担分）
⑤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。	
⑤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 利用料、利用者負担額（第 １ 号事業支援費を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い

方法について

利用料、利用者負担額（第１号事業支援費を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ｱ 利用料利用者負担額（第１号事業支援費を適用する場合）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。 ｲ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 22 日までに利用者あてにお届け（郵送）します。

利用料、利用者負担額（第１号事業支援費を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア　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 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)利用者指定口座からの自動振替 (イ)現金支払い (ウ)事業者指定口座への振り込み イ　お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、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（第 1 号事業支援費を適用する場合）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、要支援認定の有無若しくは事業対象者の該当・非該当及び要支援認定・事業対象者の有効期間）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若しくは事業対象者に該当していない場合は、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、基本チェックリストの実施や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若しくは事業対象者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）利用者に係る介護予防ケアマネジメント事業者が作成する介護予防サービス・支援計画（ケアプラ

ン）に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、通所型サービスＡサービス計画を作成します。なお、作成した通所型サービスＡサービス計画は、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型サービスＡサービス計画に基づいて行ないます。なお、通所型サービスＡサービス計画は、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）従事者等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。

（１）虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	荘長　齊藤　慎一郎

（２）成年後見制度の利用を支援します。

（３）虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、看護師等に周知徹底を図ります。

（４）虐待防止に係る指針の策定

（５）苦情解決体制を整備しています。

（６）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。

（７）介護相談員を受入れます。

（８）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。

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

氏　名　　所属医療機関名

所 在 地　　電話番号

家族等連絡先

氏名及び続柄

住 所

電話番号（自宅、勤務先及び携帯）

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所型サービスＡ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ケアマネジメント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、利用者に対する指定通所型サービスＡ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。

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

指定通所型サービスＡの提供に当たっては、介護予防ケアマネジメント事業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 介護予防ケアマネジメント事業者等との連携

① 指定通所型サービスＡの提供に当り、介護予防ケアマネジメント事業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「通所型サービスＡサービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防ケアマネジメント事業者等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ケアマネジメント事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

① 指定通所型サービスＡの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、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）

16 衛生管理等

指定通所型サービスＡの利用に供する施設や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 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、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

（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

置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）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、看護師等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の防止のための指針を整備すること。

（３）事業所において、看護師等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

（４）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 指定通所型サービスＡのサービス内容の見積もりについて

このサービス内容の見積もりは、あなたの介護予防サービス・支援計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

（１）指定通所型サービスＡの内容と利用料、利用者負担額（第１号事業支援費を適用する場合）

利用曜日		
月	水	金

※ 利用予定曜日に●

※ 利用時間帯 ＿＿：＿＿～＿＿：＿＿

（２）１か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（第１号事業支援費を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合

わせ、ご利用状況などにより変動します。なお、サービス内容の見積もりについては、確認ができれば、別途利用金表の活用も可能です。

※　別紙お見積り書をご確認下さい。

18　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

提供した指定通所型サービスＡ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）

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する。 ・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について報告する。

⑤ 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、必要に応じて市町村への報告を行う。

（２）苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 原田通所型 デイサービスセンター「ゆい」	所 在 地　豊中市原田元町３丁目１３番１号 電話番号　　０６－６８４５－８８１７ ﾌｧｯｸｽ番号　０６－６８４３－５４４０ 受付時間　毎週月・水・金曜日の週に３日 午前１０時～午後４時 苦情解決責任者　　齊藤　慎一郎 苦情受付担当者　　髙上　忍
【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 大阪市中央区常磐町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　鍈一　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

19 ハラスメントの防止について

事業者は、適切な指定訪問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）その他ハラスメント防止のために必要な措置

20 業務継続計画の策定について

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、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」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

（１）事業所は、通所型サービスＡ従業者に対し、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実施するものとする。

（２）事業所は、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うものとする。

21 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若しくは事業対象者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若しくは事業対象者で非該当となった場合
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当事業所が第１号通所事業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。）
⑦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第１号事業支援費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「介護予防サービス・支援計画（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指定通所型サービスＡを実施しない場合
⑤事業者もしくは従事者が守秘義務に違反した場合
⑥事業者もしくは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。

22 サービス利用時における留意事項

① サービスご利用中は、必要時以外はデイ区画からの外出はお控え下さい。

② 消火設備、その他非常災害に必要な設備に関しては、原田介護予防センター内に常設されている設備を使用して頂きます。

③ トイレ内における緊急時、原田介護予防センター2F 事務所内に設置されている表示盤で「緊急呼び出し」を確認した職員が、事務所内に配置してある脚立を持ってトイレに向かい、職員の声掛け等に応答なく、緊急性が高く必要であればその脚立を使用し、トイレ扉上部より職員が室内の状況を確認させて頂きます。また、トイレ扉上部から室内に侵入し、内側から開錠をさせて頂く場合もあります。

23 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	

上記内容について、「豊中市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める要綱」（平成２９年豊健高第２９５９号）。以下「豊中市総合事業基準要綱」という。）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	原田通所型デイサービスセンター「ゆい」
	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	
	続柄	