

みなとデイサービスセンター 重要事項説明書

(介護予防型通所サービス用)

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている指定介護予防型通所サービスについて、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、「大阪市通所型サービス(第1号通所事業)の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱(平成29年4月1日)」の規定に基づき、指定介護予防型通所サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定介護予防型通所サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人みなと寮
代表者氏名	理事長 大西 豊美
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府河内長野市河合寺423番1 (法人本部 電話 0721-62-3700・ファックス 0721-62-3711)
法人設立年月日	昭和27年5月17日

2 利用者に対する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	みなとデイサービスセンター
介護保険指定 事業者番号	大阪市指定 第2770400105号
事業所所在地	大阪府大阪市港区八幡屋4丁目8番1号
連絡先 相談担当者名	電話06-6576-4314・ファックス06-6576-4790 管理者 豊原 由美子
事業所の通常の 事業の実施地域	大阪市港区、大正区、西区、住之江区
利用定員	35名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人みなと寮が設置するみなとデイサービスセンターにおいて実施する指定介護予防型通所サービスの適正な運営を確保するために必要な人員及び看護職員、介護職員、機能訓練指導員が、要支援状態の利用者に対し、適切な指定介護予防型通所サービスを提供することを目的とします。
-------	---

運 営 の 方 針	<p>①指定介護予防型通所サービスの提供に当たって、要支援状態の利用者に可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、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。</p> <p>②利用者の要支援状態の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとします。</p> <p>③利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。</p> <p>④事業の実施にあたっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとします。</p> <p>⑤指定介護予防型通所サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、介護予防支援事業者等へ情報の提供を行います。</p> <p>⑥前5項のほか、「大阪市通所サービス（第1号通所事業）の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱」（平成29年4月1日）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。</p>
-----------	---

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営 業 日	月～土曜日
営 業 時 間	午前9時～午後5時30分

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月～土曜日
サービス提供時間	午前9時～午後5時

(5) 事業所の職員体制

管 理 者	豊原 由美子
-------	--------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	<ol style="list-style-type: none"> 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介護予防型通所サービス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 利用者へ介護予防型通所サービス計画を交付します。 5 指定介護予防型通所サービスの実施状況の把握及び介護予防型通所サービス計画の変更を行います。 	常 勤 1 名

生活相談員	<ol style="list-style-type: none"> 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、介護予防型通所サービス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。 	常 勤 2名
看護師・ 准看護師 (看護職員)	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	常 勤 0名 非常勤 2名
介護職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護予防型通所サービス計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。 	常 勤 3名 非常勤 10名
機能訓練 指導員	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護予防型通所サービス計画に基づき、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。 	非常勤 2名 (兼務)
事務職員	<ol style="list-style-type: none"> 1 第1号事業支給費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 	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

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
介護予防型通所サービス計画の作成等	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成した介護予防サービス計画（ケアプラン）等に基づき、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介護予防型通所サービス計画を作成します。 2 介護予防型通所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。また、計画を作成した際は、利用者に交付します。 3 指定介護予防型通所サービスの提供に当たっては、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法について、理解しやすいように説明します。 4 指定介護予防型通所サービスの事業者は、計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、利用者の状況やサービスの提供状況について、介護予防サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告します。 5 介護予防型通所サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防型通所サービス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、当該介護予防型通所サービス計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行います。 6 上記のモニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防型通所サービス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。
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。
★1 特別なサービス (利用者に対するアセスメントの結果、必要と認められる場合に提供します。)	若年性認知症利用者受入	若年性認知症（40歳から64歳まで）の利用者を対象に、その利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。

注) 1 実施期間終了後に、達成目標に到達しなかった場合には、介護予防支援事業者等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。

注) 2 実施期間終了後に、介護予防支援事業者等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。

注) 3 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

注) 4 利用者の状態の評価の結果、継続的にサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる場合は、引き続きサービスを受けることができます。

(2) 介護予防型通所サービス従業者の禁止行為

介護予防型通所サービス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なう宗教活動、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（介護保険を適用する場合）について

サービス提供区分		介護予防型通所サービス費（Ⅰ）				介護予防型通所サービス費（Ⅱ）	
		事業対象者・要支援1 週1回程度の利用が必要な場合 （単位数 1,798）		要支援2 週1回程度の利用が必要な場合 （単位数 1,798）		事業対象者・要支援2 週2回程度の利用が必要な場合 （単位数 3,621）	
		利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
通常の場合	1割負担	19,275円/月	1,928円/月	19,275円/月	1,928円/月	38,818円/月	3,882円/月
	2割負担		3,855円/月		3,855円/月		7,764円/月
	3割負担		5,783円/月		5,783円/月		11,646円/月
日割りとなる場合	1割負担	643円/日	65円/日	643円/日	65円/日	1,294円/日	130円/日
	2割負担		129円/日		129円/日		259円/日
	3割負担		193円/日		193円/日		389円/日

※ 日割りとなる場合とは、以下のような場合で、（ ）内の日をもって日割り計算を行います。

- ・ 月途中からサービス利用を開始した場合（契約日）
- ・ 月途中でサービス利用を終了した場合（契約解除日）
- ・ 月途中に要介護から要支援に変更になった場合（変更日）
- ・ 月途中に要支援から要介護に変更になった場合（変更日）
- ・ 同一市町村内で事業所を変更した場合（変更日）

	★2加算	算	利用料	利用者負担額	算定回数等
要支援度による区分なし	科学的介護推進体制加算（LIFE加算） （単位数40単位）	1割負担	428円	43円	1月に1回
		2割負担		86円	
		3割負担		129円	
	若年性認知症利用者受入加算 （単位数240単位）	1割負担	2,572円	258円	1月に1回
		2割負担		515円	
		3割負担		772円	
	介護職員等処遇改善加算（新加算）Ⅱ		所定単位数の90/1000	左記の1割または2割または3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数（所定単位数）

区分あり	サービス提供体制強化加算	1割負担	(I) (1)	事業対象者 要支援1 要支援2	943円	95円	1月に1回
		2割負担				189円	
		3割負担				283円	
	サービス提供体制強化加算	1割負担	(I) (2)	事業対象者 要支援2	1,886円	189円	
		2割負担				378円	
		3割負担				566円	

※ 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介護予防型通所サービス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（又は翌翌月）の利用料及び利用者負担額は、70/100となります。

※ 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は1月につき利用料が週1回程度利用（要支援1、2又は事業対象者）は4,030円（利用者負担403円）、週2回程度利用（要支援2又は事業対象者）は8,061円（利用者負担807円）減額されます。

「同一建物」とは、指定介護予防型通所サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建物をいいます。

◎ 1単位=10.72円で計算しています。

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。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を請求します。（1）事業所から片道5km未満500円（2）事業所から片道5km以上1km毎に100円加算
② 食事の提供に要する費用	650円（1食当り 食材料費及び調理コスト）
③ おむつ代	150円（1枚当り）
④ 日常生活費	実費相当額

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	<p>ア 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。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日頃、利用者あてお届けします。</p>
--	--

<p>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</p>	<p>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、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)利用者指定口座からの自動振替 (イ)下記指定口座への振り込み りそな銀行 市岡支店 普通預金0204724 口座名義 社会福祉法人みなと寮 みなとデイサービスセンター 理事長 大西 豊美</p> <p>(ウ)窓口での支払い (エ)ご自宅への集金による支払い</p> <p>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いたします。</p>
--	--

※ 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、介護予防支援等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) 利用者に係る介護予防支援事業者等が作成する「介護予防サービス計画（ケアプラン）」等に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「介護予防型通所サービス計画」を作成します。なお、作成した「介護予防型通所サービス計画」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いたします
- (4) サービス提供は「介護予防型通所サービス計画」に基づいて行ないます。なお、「介護予防型通所サービス計画」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) 介護予防型通所サービス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十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	管理者 豊原 由美子
-------------	------------

- (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) 従業員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) 介護相談員を受け入れます。
- (6) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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には、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します。
- (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します。
- (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

<p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>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ドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。）</p>

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		電話番号	

家族等連絡先

氏名		続柄	
住所		電話番号	

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定介護予防型通所サービスの提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族、利用者に係る介護予防支援事業者等（地域包括支援センターより介護予防支援等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。）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介護予防型通所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	大阪市港区役所保健福祉センター	担当部 課名	介護保険係
電話番号	06-6576-9859		

介護予防支援事業所名		所在地	
担当介護支援専門員名		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	社会福祉法人 全国社会福祉協議会
保険名	社会福祉施設総合損害補償 「しせつの損害補償」
補償の概要	通所施設利用者の傷害事故補償

12 心身の状況の把握

指定介護予防型通所サービスの提供に当たっては、介護予防支援事業者等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 介護予防支援事業者等との連携

- ① 指定介護予防型通所サービスの提供に当り、介護予防支援事業者等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「介護予防型通所サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で介護予防支援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支援事業者等に送付します。

14 サービス提供の記録

- ① 指定介護予防型通所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、提供の日から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。

災害対策に関する担当者（防火管理者）

職・氏名：特別養護老人ホーム第2愛港園 介護支援専門員 林 晃弘

- 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 9月・3月）

16 業務継続計画の策定

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居宅介護支援事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、従業員に対し、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実施するよう努めます。

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います。

17 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

事業所は、感染症の発生し、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よう努めます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話措置等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回以上開催します。その結果を、従業員に周知徹底します。
- ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③ 従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

18 衛生管理等

- ①
- ② 指定介護予防型通所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。
- ③ 指定介護予防型通所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。
- 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。

19 ハラスメント対策

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ①事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範

困を超える下記の行為は組織として許容しません。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

- ②ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ③職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

20 指定介護予防型通所サービス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計画等に沿って、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) 提供予定の指定介護予防型通所サービスの内容と利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）

曜日	提供時間帯	サービス内容						介護保険適用の有無	利用料(月額)	利用者負担額(月額)
		運動器機能向上	栄養改善	口腔機能向上	送迎	食事提供	入浴			
	～					保険適用外	○	円	1・2・3割 円	

- (2) その他の費用

① 送迎費の有無	有 ・ 無	サービス提供1回当たり… (金額 円)
② 食事の提供に要する費用	重要事項説明書 4-②記載のとおりです。	
④ おむつ代	重要事項説明書 4-③記載のとおりです。	
⑤ 日常生活費	重要事項説明書 4-④記載のとおりです。	

- (2) 1か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）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。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

21 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

- ア 提供した指定介護予防型通所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)
文書などの苦情への対応としては、1階ロビーに意見箱を常設し、担当者が定期的チェックを行い、文書などがあった場合は封印したまま管理者まで届けることとしています。
- イ 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。
- ・相談、苦情があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。)
 - ・苦情申し出人が第三者委員への報告を希望する場合、匿名での苦情及び文書による重大な指摘があった場合、速やかに第三者委員に報告し必要な対応を行います。第三者委員に報告した場合は、必ず返答をもらい苦情申し出人に結果報告します。
- 第三者委員 道中 隆 06-6498-4755
横瀧 洋 06-6364-2636
- ・結果については個人情報保護を十分配慮した上で、事業所内の掲示板等で公表していきます。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 みなとデイサービスセンター	大阪市港区八幡屋4丁目8番1号 電話 06-6576-4314 ファックス 06-6576-4790 受付時間 午前9時～午後5時30分 (苦情受付ボックスを館内に設置しています。)
【区役所(保険者)の窓口】 大阪市港区役所保健福祉センター 地域保健福祉担当介護保険係	大阪市港区市岡1丁目15番25号 電話 06-6576-9859 ファックス 06-6572-9514 受付時間 午前9時～午後5時30分
【区役所(保険者)の窓口】 大阪市大正区役所保健福祉センター 地域保健福祉担当介護保険係	大阪市大正区千島2丁目7番95号 電話 06-4394-9859 ファックス 06-6553-1981 受付時間 午前9時～午後5時30分
【区役所(保険者)の窓口】 大阪市西区役所保健福祉センター 地域保健福祉担当介護保険係	大阪市西区新町4丁目5番14号 電話 06-6532-9859 ファックス 06-6538-7319 受付時間 午前9時～午後5時30分
【区役所(保険者)の窓口】 大阪市住之江区役所保健福祉センター 地域保健福祉担当介護保険係	大阪市住之江区御崎3丁目1番17号 電話 06-6682-9859 ファックス 06-6686-2040 受付時間 午前9時～午後5時30分
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	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 06-6949-5418 受付時間 午前9時～午後6時

【大阪市の窓口】 大阪市福祉局高齢施策部介護保険課 (指定・指導グループ)	大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331 電話 06-6241-6310 ファックス 06-6241-6608 受付時間 午前9時～午後5時30分
【公的団体の窓口】 おおさか介護サービス相談センター	大阪市天王寺区東高津町12-10 大阪市立社会福祉センター308 電話 06-6766-3800 ファックス 06-6766-3822 受付時間 午前9時～午後6時

22 福祉サービス第三者評価の実施状況について

1 直近の福祉サービス第三者評価の実施状況

- ・評価日 令和5年12月18日・19日
- ・評価機関 NPO 法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ
ナルク福祉調査センター
- ・評価結果の開示状況 当法人ホームページに掲載

23 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、「大阪市通所型サービス（第1号通所事業）の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める要綱（平成29年4月1日）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	事業所名	みなとデイサービスセンター
	説明者氏名	印

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	印

代理人	住所	
	氏名	印