【参考資料１　第１号通所事業】

※　この運営規程の例は、あくまでイメージであり、各項目の記載の方法・内容については、事業所の実情に応じて作成してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 運　営　規　程　の　例 | 作成に当たっての留意事項等 |
| △△△指定第１号通所事業運営規程（事業の目的）第１条　＊＊＊が設置する△△△（以下「事業所」という。）において実施する指定第１号通所事業の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、指定第１号通所事業の円滑な運営管理を図るとともに、要支援状態の利用者の意思及び人格を尊重し利用者の立場に立った、適切な指定第１号通所事業を提供することを目的とする。　（運営の方針）第２条　指定第１号通所事業においては、要支援状態の利用者が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する。２　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する。３　利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うものとする。４　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その他の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する。５　指定第１号通所事業の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないものとする。６　前項の身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。７　指定第１号通所事業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、居宅介護支援事業者や介護予防支援事業者等へ情報の提供を行う。８　事業所は、提供するサービスの質の評価はもとより、第三者による外部評価の導入を図るよう努め、常にサービスの質の改善を図るものとする。９　前８項のほか、「寝屋川市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）及び「寝屋川市通所型サービス（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」に定める内容を遵守し、指定第１号通所事業を実施するものとする。（事業の運営）第３条　指定第１号通所事業の提供に当たっては、事業所の従業者によってのみ行うものとし、第三者への委託は行わないものとする。（事業所の名称等）第４条　指定第１号通所事業を行う事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。⑴　名　称　△△△⑵　所在地　大阪府寝屋川市○○町一丁目○番○号○○ビル○階（従業者の職種、員数及び職務の内容）第５条　事業所における従業者の職種、員数及び職務の内容は次のとおりとする。⑴　管理者　１名（常勤職員）管理者は、従業者及び業務の実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定第１号通所事業の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項についての指揮命令を行う。⑵　指定第１号通所事業従業者ア　生活相談員　○名（常勤　○名、非常勤　○名）生活相談員は、事業所に対する指定第１号通所事業の利用の申し込みに係る調整、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行い、また、他の従事者と協力して通所型サービス個別計画の作成等を行う。　　イ　介護職員　○名（常勤　○名、非常勤　○名）　　　　介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、必要な介護を行う。　　ウ　機能訓練指導員　○名（常勤　○名、非常勤　○名）機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退防止するための訓練指導、助言を行う。　　エ　看護職員　○名（常勤　○名、非常勤　○名）看護職員は、健康状態の確認及び介護を行う。　　オ　栄養職員　○名（常勤　○名、非常勤　○名）栄養職員は、低栄養状態等の改善を目的として、栄養食事相談等の栄養管理を行う。　　カ　歯科職員　○名（常勤　○名、非常勤　○名）歯科職員は、口腔機能向上を目的として、口腔清掃の指導・訓練を行う。　　キ　事務職員　○名（常勤　○名、非常勤　○名）事務職員は必要な事務を行う。（営業日及び営業時間）第６条　事業所の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。⑴　営業日　○曜日から○曜日までとする。ただし、○月○日から○月○日までを除く。⑵　営業時間　午前〇時～午後〇時とする。⑶　サービス提供時間　１単位目　午前○時～午後○時　　　　　　　　　　　　２単位目　午前○時～午後○時（指定第１号通所事業の利用定員）第７条　事業所の利用定員は、下記のとおりとする。・通所型サービス（現行相当）１単位目○名、２単位目○名　・通所型サービス（基準緩和）１単位目○名、２単位目○名　・通所型サービス（短期集中）１単位目○名、２単位目○名（指定第１号通所事業の内容）第８条　指定第１号通所事業の内容は、次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを行うものとする。⑴　入浴サービス⑵　食事サービス⑶　生活指導（相談・援助等）　レクリエーション⑷　機能訓練⑸　健康チェック⑹　送迎（利用料等）第９条　指定第１号通所事業を提供した場合の利用料の額は、実施要綱によるものとし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、**利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額**の支払いを受けるものとする。なお、法定代理受領以外の利用料については、実施要綱によるものとする。２　次条に定める通常の事業の実施地域を越えて送迎を行った場合は、片道○○円を徴収する。３　食事の提供に要する費用については、○○円を徴収する。４　おむつ代については、○○円を徴収する。５　その他、指定第１号通所事業において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用については実費を徴収する。６　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受けた時間に応じて、以下によりキャンセル料を請求する。　　24時間前までの御連絡　キャンセル料は不要　　12時間前までの御連絡　サービス提供料の○%　　12時間前までに御連絡のない場合　サービス提供料の▲%　　※ただし、御利用者の病状の急変や緊急でやむを得ない事情がある場合にはキャンセル料は請求しない。７　前６項の利用料等の支払を受けたときは、利用料とその他の費用（個別の費用ごとに区分）について記載した領収書を交付する。８　指定第１号通所事業の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用に関し事前に文書で説明した上で、その内容及び支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けるものとする。９　費用を変更する場合には、あらかじめ、前項と同様に利用者又はその家族に対し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けるものとする。10　法定代理受領サービスに該当しない指定第１号通所事業に係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定第１号通所事業の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付する。（通常の事業の実施地域）第10条　通常の事業の実施地域は、寝屋川市とする。（衛生管理等）第11条　事業所は、利用者の使用する施設、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るとともに、衛生上必要な措置を講じるものとする。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。　⑴　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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を概ね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。　⑵　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。　⑶　事業所において、従業者に対し、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。（サービス利用に当たっての留意事項）第12条　利用者は指定第１号通所事業の提供を受ける際には、医師の診断や日常生活上の留意事項、利用当日の健康状態等を指定第１号通所事業従業者に連絡し、心身の状況に応じたサービスの提供を受けるよう留意する。（緊急時等における対応方法）第13条　指定第１号通所事業従業者は、指定第１号通所事業の提供を行っているときに利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、管理者に報告する。主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。２　事業所は、利用者に対する指定第１号通所事業の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。３　事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置の状況について記録をするものとする。４　事業所は、利用者に対する指定第１号通所事業の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。（非常災害対策）第14条　事業所は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年〇回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。２　事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとする。（苦情処理）第15条　事業所は、指定第１号通所事業の提供に係る利用者及び家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じるものとする。２　事業所は、提供した指定第１号通所事業に関し、介護保険法第115条の45の７の規定により市町村が行う報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示の求め又は当該市町村からの質問若しくは検査に応じ、及び利用者又はその家族からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。３　事業所は、提供した指定第１号通所事業に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うものとする。（個人情報の保護）第16条　事業所は、利用者又は家族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する。２　事業者が得た利用者又は家族の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者又は家族の同意を、あらかじめ書面により得るものとする。（虐待防止に関する事項）第17条　事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じるものとする。　⑴　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、その結果について従業者に周知徹底を図る　⑵　虐待防止のための指針の整備　⑶　虐待を防止するための定期的な研修の実施　⑷　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設　　　　　　　　　置２　事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）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するものとする。（地域との連携など）第18条　事業所は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めるものとする。（業務継続計画の策定等）第19条　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第１号通所事業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。２　事業所は、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。３　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。（その他運営に関する留意事項）第20条　事業所は、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備する。⑴　採用時研修　採用後〇ヵ月以内⑵　継続研修　　年〇回２　従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。３　従業者であった者に、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、従業者でなくなった後においてもこれら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する。４　事業所は、適切な指定第１号通所事業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の方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。５　事業所は、指定第１号通所事業に関する記録を整備し、その完結の日から最低５年間は保存するものとする。６　この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は＊＊＊と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。附　則この規程は、令和〇年〇月〇日から施行する。 | ・「△△△」は、事業所の名称を記載してください。・「＊＊＊」は、開設者名（法人名）を記載してください。・「寝屋川市通所型サービス（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」を参照の上、事業運営の基本方針を記載してください。・所在地は、丁目、番、号、ビル名を正確に記載してください。・兼務の場合は「○○と兼務」と記載してください。＜例＞「生活相談員と兼務」・兼務の場合は「○○と兼務」と記載してください。＜例＞「管理者と兼務」・常勤と非常勤に分類して記載してください。・兼務がある場合は、（うち○名×××と兼務）と記載してください。・員数については、「〇名以上」と記載することもできます。・栄養職員、歯科職員、事務職員は、配置する場合のみ記載してください。また、記載する場合は、併せて「勤務形態一覧表」「組織体制図」にも記載してください。※ 通所型サービス（短期集中）は、以下職種が必須・運動器の機能向上プログラム担当者・口腔機能向上プログラム担当者・栄養改善プログラム担当者・営業日・営業時間は、利用者からの相談や利用受付等が可能な時間を記載してください。・利用者に対するサービス提供時間を記載してください。・入浴を提供する場合・食事を提供する場合・送迎費の徴収は、実費の範囲で設定してください。・送迎費を徴収しない場合は「送迎費は、徴収しない。」と記載してください。・消費税の課税又は非課税の別を税務署に確認の上、課税であれば総額表示を行ってください。・市区町村内で詳細に分ける場合は、町名等で客観的に区域が特定できるように定めてください。・事業所で定めた緊急時の対応方法について記載してください。・所管消防署に確認のうえ、定期的に行わなければならない非常災害訓練等の回数を記載してください。・「＊＊＊」は、開設者名（法人名）を記載してください。 |